

ERNÄHRUNGSPROTOKOLL



Anleitung:

Bitte füllen Sie für 3 - 5 Tage das Ernährungsprotokoll aus.

Schreiben Sie alles auf, was Sie essen und trinken.

Versuchen Sie dabei auch Ihre Gefühle wahrzunehmen.

Notieren Sie auch alle Besonderheiten, wie Stress, Krankheit, Streit, Gedanken.



Persönliche Daten:

Name:

Größe:

Gewicht:

Familienstatus/Wer lebt mit im Haushalt?

Wer kocht bei Ihnen?

Wie oft in der Woche gehen Sie einkaufen?

Uhrzeit	Hatte ich ein Hungergefühl?	Habe ich mir freie Wahl gelassen, was ich essen wollte?	Hatte ich einfach nur Appetit? Wenn ja: worauf?	Was habe ich gegessen und getrunken?	Wie und Wo habe ich gegessen? Bsp. Langsam/schnell? Im stehen/am Tisch?	Hat mich das Essen befriedigt oder nicht?	Wie fühle ich mich? Skala von 1- 6
7:00	ja	ja	nein	1 Mehrkornbrötchen, 1 TL Butter, 2 Scheiben Käse, 3 Scheiben Gurke 200 ml Kaffee mit Milch und 2 TL Zucker	stehend	x	8
10:00	nein	nein	ja, Süßigkeiten	Schokolade, 1 Tüte Gummibären	am Schreibtisch	x	3



Ernährungsprotokoll

Wohlfühlgewicht, Übergewicht, Adipositas

Name:

Gewicht:

Arbeitstag: Ja Nein:

Datum:

Uhrzeit

Hatte ich ein Hungergefühl?

Habe ich mir freie Wahl gelassen, was ich essen wollte?

Hatte ich einfach nur Appetit? Wenn ja: worauf?

Was habe ich gegessen und getrunken?

Wie und Wo habe ich gegessen?
Bsp. Langsam/ schnell? Im stehen/ am Tisch?

Hat mich das Essen befriedigt oder nicht?

Wie fühle ich mich?
Skala von 1- 6

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>