

ERNÄHRUNGSPROTOKOLL

Hinweise zum Ausfüllen:

- Führen Sie das Ernährungsprotokoll mindestens über einen Zeitraum von 7 Tagen d.h. inkl. Wochenende.
- Füllen Sie täglich ein Blatt aus.
- Notieren Sie alles, was Sie essen und trinken. Notieren Sie auch Knabbereien, Kaugummi, Bonbons etc., die Sie zwischendurch zu sich nehmen. Raucher schreiben bitte auch den Zigarettenkonsum auf.
- Schreiben Sie jeden Verzehr sofort auf, so wird nichts vergessen.
- Verändern Sie nicht Ihre Ernährungsgewohnheiten während Sie Protokoll führen. Wenn man weiß, es wird "bewertet", neigt man dazu, eher gesunde Speisen auszusuchen oder mal was nicht zu essen, um die Mühe des Notierens zu sparen. Aber, je genauer Ihre typische und sonst übliche Ernährungsform dargestellt wird, desto mehr werden Sie von den Ergebnissen profitieren.
- Beschreiben Sie die Lebensmittel so genau wie möglich: Geben Sie die Fettgehalte von Milchprodukten an. Ist es Naturjoghurt oder Fruchtojoghurt? Benennen Sie Käse z.B. Edamer 35% Fett i.Tr.. Um welchen Fisch handelt es sich - Fischstäbchen oder Rotbarschfilet? Welche Wurst essen Sie z.B. Salami, Mortadella oder Schinken? Welches Fleisch liegt auf Ihrem Teller, z.B. Schweineschnitzel paniert oder Rindersteak....? Wenn Sie Salat essen, beschreiben Sie die Zutaten, es gibt große Unterschiede z.B. Wurstsalat, Blattsalat, Thunfischsalat mit Ei etc. Beschreiben Sie Kekse, Kuchen oder Schnitten genauer, z.B. Butterkeks, Waffel mit Schokoladenfüllung, Krapfen, Obstbiskuit etc.
- Notieren Sie nach Möglichkeit die Zubereitungsart (gebraten, gedämpft, im Ofen gratiniert, frittiert, paniert usw.)
- Fehlen Ihnen Gewichtsangaben (Blick auf Verpackung), dann schätzen Sie die Menge so gut wie möglich, z.B. 1 Teelöffel, 1 Scheibe, 1 Handteller groß natürlich können Sie auch abwiegen, müssen aber nicht.
- Wenn Sie Mahlzeiten auslassen, dann kennzeichnen Sie diese bitte, z.B. schreiben Sie explizit "kein Frühstück"
- Geben Sie bei den Getränken auch die Art an, z.B. Mineralwasser, Leitungswasser, schwarzer Tee, Fruchtsaft sowie die jeweils konsumierte Menge.
- Bei warmen Getränken wie Kaffee und Tee bitte "mit" oder "ohne" Zucker / Milch aufschreiben
- Notieren Sie auch, wenn es Besonderheiten gab, z.B. Zeitdruck beim Essen, Essen aus Langeweile, Stress....
- Falls Sie unter Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder sonstigen gastrointestinalen Beschwerden leiden, tragen Sie unter Bemerkungen Ihre Symptome ein z.B. Blähungen, Krämpfe, Durchfall etc.. Sie können für das Ausmaß der Beschwerden bewerten (Note 1 - 6). Note 1 heißt ganz leichte Beschwerden, Note 6 ganz schlimme Beschwerden.

Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden
7.00	Zuhause	2 Scheiben Vollkornbrot, 2 TL Butter, 1 TL Konfitüre, 1 Scheibe Gouda 45% F.i.Tr.	1 Tasse Kaffee (125 ml), 4 TL Milch	etwas in Eile, verschlafen	
10.30	im Auto	1 Butterbrezen	ca. 200 ml Wasser	wenig Zeit, etwas in Eile, verschlafen	
13.30	Restaurant	1 Wiener Schnitzel (2 Handteller groß), paniert, frittiert, 2 Schöpfkellen Kartoffelsalat, kleine Schale gemischter Blattsalat	1 Glas Spezi (400 ml)	hektisch gegessen, Hunger, Lunchmeeting mit Kunde	
15.00	Cafeteria Arbeit	4 Schokoplätzchen	1 Cappuchino	müde	
.....	



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden

Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden

Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden



Name: _____

0 Arbeitstag

0 Arbeitsfreier Tag

0 Urlaub

0 Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mahlzeit	Getränke	Bemerkungen, z.B. Gefühle, Sport etc	Symptome, Beschwerden