



Ernährungstagebuch

Hinweise zum Ausfüllen des Ernährungstagebuchs:

Bitte nehmen Sie sich die Zeit und notieren Sie über den vereinbarten Zeitraum (zur Erstanamnese in der Regel eine Woche) möglichst genau, was und wie viel Sie essen und trinken. Bitte tragen Sie die Mengen möglichst exakt ein und verabschieden Sie sich von dem Gefühl, irgendein Lebensmittel könnte „falsch“, „schlecht“ oder gar „verboten“ sein. Es geht schlicht darum, den Istzustand zu dokumentieren.

So führen Sie das Tagebuch:

Notieren Sie bitte auf dem Deckblatt Ihren Namen und füllen täglich ein eigenes Blatt aus. Sollten Sie mehr Platz benötigen, nutzen Sie gerne die Rückseite oder füllen ein zweites Blatt für diesen Tag aus.

Notieren Sie alles, was Sie essen und trinken, bitte nicht nur die Hauptmahlzeiten, sondern auch alles, was Sie zwischendurch zu sich nehmen.

Wenn Sie das Protokoll mit sich führen und direkt nach dem Verzehr eintragen, können Sie nichts vergessen.

Beschreiben Sie möglichst genau, beispielsweise den Fettgehalt von Milchprodukten, wenn Sie keine genauen Gramm-Angaben machen können, schätzen Sie möglichst genau (1 Teelöffel, eine Scheibe, Handtellergröße etc.)

Geben Sie bei den Getränken auch die Art an (schwarzer Tee, Früchtetee, Fruchtsaft, Mineralwasser etc.)

Notieren Sie bitte, wenn Sie Besonderheiten feststellen, beispielsweise Beschwerden nach einer Mahlzeit, Zeitdruck beim Essen, auch Medikamente, die Sie nehmen, können Sie hier eintragen, vor allem, wenn Sie außer der Reihe Medikamente einnehmen müssen.

Ihre Angaben zu Bewegung können Sie in der entsprechenden Spalte festhalten. Hier dürfen Sie jede Bewegung notieren, nicht nur Sport, sondern beispielsweise auch, wenn Sie in der Mittagspause spazieren gehen oder die Treppe statt dem Aufzug nehmen.

Auch Ihre Gedanken und Gefühle dürfen Sie notieren, wenn Sie das in dem Moment für wichtig erachten oder wenn sich etwas Ungewöhnliches ereignet. Wenn Sie beispielsweise Stress haben oder wütend sind etc.

Ernährungstagebuch von _____



Datum: _____

Arbeitstag

arbeitsfreier Tag

Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mit wem?	Lebensmittel/Speisen möglichst genaue Mengen	Getränke möglichst genaue Mengen	Aktivitäten	Gedanken, Gefühle, Medikamente, Stress, Beschwerden (1 leicht - 6 schwer)



Datum: _____

Arbeitstag

arbeitsfreier Tag

Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mit wem?	Lebensmittel/Speisen möglichst genaue Mengen	Getränke möglichst genaue Mengen	Aktivitäten	Gedanken, Gefühle, Medikamente, Stress, Beschwerden (1 leicht - 6 schwer)



Datum: _____

Arbeitstag

arbeitsfreier Tag

Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mit wem?	Lebensmittel/Speisen möglichst genaue Mengen	Getränke möglichst genaue Mengen	Aktivitäten	Gedanken, Gefühle, Medikamente, Stress, Beschwerden (1 leicht - 6 schwer)



Datum: _____

Arbeitstag

arbeitsfreier Tag

Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mit wem?	Lebensmittel/Speisen möglichst genaue Mengen	Getränke möglichst genaue Mengen	Aktivitäten	Gedanken, Gefühle, Medikamente, Stress, Beschwerden (1 leicht - 6 schwer)



Datum: _____

Arbeitstag

arbeitsfreier Tag

Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mit wem?	Lebensmittel/Speisen möglichst genaue Mengen	Getränke möglichst genaue Mengen	Aktivitäten	Gedanken, Gefühle, Medikamente, Stress, Beschwerden (1 leicht - 6 schwer)



Datum: _____

Arbeitstag

arbeitsfreier Tag

Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mit wem?	Lebensmittel/Speisen möglichst genaue Mengen	Getränke möglichst genaue Mengen	Aktivitäten	Gedanken, Gefühle, Medikamente, Stress, Beschwerden (1 leicht - 6 schwer)



Datum: _____

Arbeitstag

arbeitsfreier Tag

Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mit wem?	Lebensmittel/Speisen möglichst genaue Mengen	Getränke möglichst genaue Mengen	Aktivitäten	Gedanken, Gefühle, Medikamente, Stress, Beschwerden (1 leicht - 6 schwer)



Datum: _____

Arbeitstag

arbeitsfreier Tag

Wochenende

Uhrzeit	Ort	Mit wem?	Lebensmittel/Speisen möglichst genaue Mengen	Getränke möglichst genaue Mengen	Aktivitäten	Gedanken, Gefühle, Medikamente, Stress, Beschwerden (1 leicht - 6 schwer)