

Susanne Loose
Beraterin Ernährungspsychologie
Altitzschnewig 4
01445 Radebeul



Zertifiziertes Mitglied

Ernährungsprotokoll

Ernährungsprotokoll Nummer:

Zeitraum von: bis:

Name, Vorname:

Straße:

Wohnort:

Telefonnummer:

Email:

Patientendaten

Geburtsdatum:

Körpergewicht:

Körpergröße:

Beruf:

derzeit ausgeübte Tätigkeit:

Sportliche Aktivität:

Wie oft in der Woche/ Monat:

Hausarzt bzw. behandelnder Arzt:

Anschrift:

Telefon:

Welche Diagnose wurde gestellt?

Hinweise zur Erstellung des Ernährungsprotokolls:

Erfassen Sie alles, was Sie essen und trinken

Tragen Sie die Lebensmittel sofort in das Protokoll ein, vermeiden Sie es, abends nachzutragen.

Geben Sie die Mengen in haushaltsüblichen Maßen an (Teelöffel, Glas, Tasse, tiefer Teller,...)

Bei abgepackten Lebensmitteln bitte wenn möglich die Verpackung aufheben oder ein Foto machen

Soweit bekannt, den Fettgehalt von Milchprodukten notieren (bei Käse Fett in Tr.)

Notieren Sie auf der letzten Seite an, ob und welche Nahrungsergänzungsmittel eingenommen werden

1. Tag

Datum:

☐

Arbeitstag

☐

Urlaubstag/ frei

Uhrzeit/ Ort	Menge/ Gewicht	Lebensmittel/ Getränke	Grund für Nahrungsaufnahme	Situation beim Essen	Gefühle nach dem Essen
			Hunger Stress Ärger Langeweile Belohnung Freude andere Personen Geburtstag o.Ä. Appetit	in Ruhe in Eile im stehen im Sitzen alleine mit anderen	satt voll leicht zufrieden unzufrieden schuldig schlechtes Gewissen schwer, unbeweglich Verdauungsbeschwerden Sodbrennen

1. Tag _____ Datum: _____

Körperliche Aktivität:

2. Tag

Datum:

Arbeitsstag

Urlaubstag/ frei

Uhrzeit/ Ort	Menge/ Gewicht	Lebensmittel/ Getränke	Grund für Nahrungsaufnahme	Situation beim Essen	Gefühle nach dem Essen
			Hunger Stress Ärger Langeweile Belohnung Freude andere Personen Geburtstag o.Ä. Appetit	in Ruhe in Eile im stehen im Sitzen alleine mit anderen	satt voll leicht zufrieden unzufrieden schuldig schlechtes Gewissen schwer, unbeweglich Verdauungsbeschwerden Sodbrennen

2. Tag

Datum:

Körperliche Aktivität:

Susanne Loose, Beraterin Ernährungspsychologie, EPSY-loose@posteo.de, www.essen-mit-gutem-Gewissen.de

3. Tag

Datum:

☐

Arbeitstag

☐

Urlaubstag/ frei

Uhrzeit/ Ort	Menge/ Gewicht	Lebensmittel/ Getränke	Grund für Nahrungsaufnahme	Situation beim Essen	Gefühle nach dem Essen
			Hunger Stress Ärger Langeweile Belohnung Freude andere Personen Geburtstag o.Ä. Appetit	in Ruhe in Eile im stehen im Sitzen alleine mit anderen	satt voll leicht zufrieden unzufrieden schuldig schlechtes Gewissen schwer, unbeweglich Verdauungsbeschwerden Sodbrennen

3. Tag

Datum:

Körperliche Aktivität:

4. Tag

Datum:

☐ Arbeitstag

☐ Urlaubstag/ frei

Uhrzeit/ Ort	Menge/ Gewicht	Lebensmittel/ Getränke	Grund für Nahrungsaufnahme	Situation beim Essen	Gefühle nach dem Essen
			Hunger Stress Ärger Langeweile Belohnung Freude andere Personen Geburtstag o.Ä. Appetit	in Ruhe in Eile im stehen im Sitzen alleine mit anderen	satt voll leicht zufrieden unzufrieden schuldig schlechtes Gewissen schwer, unbeweglich Verdauungsbeschwerden Sodbrennen

4. Tag

Datum:

Körperliche Aktivität:

Susanne Loose, Beraterin Ernährungspsychologie, EPSY-loose@posteo.de, www.essen-mit-gutem-Gewissen.de

5. Tag

Datum:

☐

Arbeitstag

☐

Urlaubstag/ frei

Uhrzeit/ Ort	Menge/ Gewicht	Lebensmittel/ Getränke	Grund für Nahrungsaufnahme	Situation beim Essen	Gefühle nach dem Essen
			Hunger Stress Ärger Langeweile Belohnung Freude andere Personen Geburtstag o.Ä. Appetit	in Ruhe in Eile im stehen im Sitzen alleine mit anderen	satt voll leicht zufrieden unzufrieden schuldig schlechtes Gewissen schwer, unbeweglich Verdauungsbeschwerden Sodbrennen

5. Tag

Datum:

Körperliche Aktivität:

Susanne Loose, Beraterin Ernährungspsychologie, EPSY-loose@posteo.de, www.essen-mit-gutem-Gewissen.de

6. Tag

Datum:

Arbeitsstag

Urlaubstag/ frei

Uhrzeit/ Ort	Menge/ Gewicht	Lebensmittel/ Getränke	Grund für Nahrungsaufnahme	Situation beim Essen	Gefühle nach dem Essen
			Hunger Stress Ärger Langeweile Belohnung Freude andere Personen Geburtstag o.Ä. Appetit	in Ruhe in Eile im stehen im Sitzen alleine mit anderen	satt voll leicht zufrieden unzufrieden schuldig schlechtes Gewissen schwer, unbeweglich Verdauungsbeschwerden Sodbrennen

6. Tag _____ Datum: _____

Körperliche Aktivität:

7. Tag

Datum:

☐

Arbeitstag

☐

Urlaubstag/ frei

Uhrzeit/ Ort	Menge/ Gewicht	Lebensmittel/ Getränke	Grund für Nahrungsaufnahme	Situation beim Essen	Gefühle nach dem Essen
			☐ Hunger ☐ Stress ☐ Ärger ☐ Langeweile ☐ Belohnung ☐ Freude ☐ andere Personen ☐ Geburtstag o.Ä. ☐ Appetit	☐ in Ruhe ☐ in Eile ☐ im stehen ☐ im Sitzen ☐ alleine ☐ mit anderen	☐ satt ☐ voll ☐ leicht ☐ zufrieden ☐ unzufrieden ☐ schuldig ☐ schlechtes Gewissen ☐ schwer, unbeweglich ☐ Verdauungsbeschwerden ☐ Sodbrennen

7. Tag

Datum:

Körperliche Aktivität:

Susanne Loose, Beraterin Ernährungspsychologie, EPSY-loose@posteo.de, www.essen-mit-gutem-Gewissen.de

Sonstiges
z.B. Nahrungsergänzungsmittel