



Ernährungsprotokoll

**Ansprechpartner/
Fallverantwortlicher Arzt im SPZ:**

Name:

Vorname:

Adresse:

Fragestellung:

- Selektives Essverhalten
- Hoher BMI
- Niedriger BMI
- Sonstiges: _____

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail:

Hinweise zum Ausfüllen des Protokolls:

Dauer: 5 hintereinander folgende Tage **inklusive eines Wochenendes**

Eintragen: Alles was gegessen und getrunken wird

Wie: Nachfolgende Maßeinheiten verwenden

TL:	= Teelöffel (gehäuft/ gestrichen)
EL:	= Esslöffel (gehäuft/ gestrichen)
Msp.:	= Messerspitze
St.:	= Stück (groß, mittel, klein)
Scheibe:	= groß, mittel, klein
Tasse:	= Kaffeetasse, 125 ml
Becher / Glas:	= 200 ml

Hierzu bitte genaue Angaben machen:

- Milch und Milchprodukte: Fettstufe (z.B. 1,5 %, 3,5 %, mager, etc.)
- Fleisch- und Fischgerichte: Zubereitungsart (z.B. gebraten, paniert, etc.)
- Fertigprodukte / Süßigkeiten: Markennamen z.B. Dany Sahne anstelle Schokopudding, Prinzenrolle anstelle von Keks,.....
- Getränke: möglichst genaue Sorte, auch bei Mineralwasser

Grundsätzlich ist abwiegen nicht nötig. Je genauer Ihre Angaben aber sind, desto besser ist das Protokoll auszuwerten.

⇒⇒⇒⇒⇒⇒ Statt 1 Tüte Chips **besser** 175 g Chips, statt 1 Schoko – Osterhase **besser** 60 g Schokolade ⇐⇐⇐⇐⇐⇐⇐⇐

Datum _____ Wochentag _____ Schule/Kindergarten/Zu Hause _____

Wann wurde gegessen? Datum/Tag:	Was wurde gegessen?	Wie viel wurde gegessen?		Was wurde getrunken?	Wie viel wurde getrunken? in ml/Tasse/Glas
		Anzahl / Stückzahl	Menge in g / EL / TL		
Frühstück _____ Uhr					
Pausenmahlzeit _____ Uhr					
Mittagessen _____ Uhr					
Nachmittag _____ Uhr					
Abendessen _____ Uhr					
Spätmahlzeit _____ Uhr					

Datum _____ Wochentag _____ Schule/Kindergarten/Zu Hause _____

Wann wurde gegessen? Datum/Tag:	Was wurde gegessen?	Wie viel wurde gegessen?		Was wurde getrunken?	Wie viel wurde getrunken? in ml/Tasse/Glas
		Anzahl / Stückzahl	Menge in g / EL / TL		
Frühstück _____ Uhr					
Pausenmahlzeit _____ Uhr					
Mittagessen _____ Uhr					
Nachmittag _____ Uhr					
Abendessen _____ Uhr					
Spätmahlzeit _____ Uhr					

Datum _____ Wochentag _____ Schule/Kindergarten/Zu Hause _____

Wann wurde gegessen? Datum/Tag:	Was wurde gegessen?	Wie viel wurde gegessen?		Was wurde getrunken?	Wie viel wurde getrunken? in ml/Tasse/Glas
		Anzahl / Stückzahl	Menge in g / EL / TL		
Frühstück _____ Uhr					
Pausenmahlzeit _____ Uhr					
Mittagessen _____ Uhr					
Nachmittag _____ Uhr					
Abendessen _____ Uhr					
Spätmahlzeit _____ Uhr					

Datum _____ Wochentag _____ Schule/Kindergarten/Zu Hause _____

Wann wurde gegessen? Datum/Tag:	Was wurde gegessen?	Wie viel wurde gegessen?		Was wurde getrunken?	Wie viel wurde getrunken? in ml/Tasse/Glas
		Anzahl / Stückzahl	Menge in g / EL / TL		
Frühstück _____ Uhr					
Pausenmahlzeit _____ Uhr					
Mittagessen _____ Uhr					
Nachmittag _____ Uhr					
Abendessen _____ Uhr					
Spätmahlzeit _____ Uhr					

Datum _____ Wochentag _____ Schule/Kindergarten/Zu Hause _____

Wann wurde gegessen? Datum/Tag:	Was wurde gegessen?	Wie viel wurde gegessen?		Was wurde getrunken?	Wie viel wurde getrunken? in ml/Tasse/Glas
		Anzahl / Stückzahl	Menge in g / EL / TL		
Frühstück _____ Uhr					
Pausenmahlzeit _____ Uhr					
Mittagessen _____ Uhr					
Nachmittag _____ Uhr					
Abendessen _____ Uhr					
Spätmahlzeit _____ Uhr					