Ernährungs- und Symptomtagebuch

Anleitung Ernährungsprotokoll

Liebe Patientin, lieber Patient

Sie werden demnächst einen Termin in der Ernährungssprechstunde wahrnehmen.
Als Vorbereitung auf diesen Termin, bitten wir Sie ein ausführliches Ernährungsprotokoll zu führen. Bitte beginnen Sie damit an einem Sonntag und notieren Sie jede Mahlzeit mit Mengenangabe und Uhrzeit, bis zum darauffolgenden Sonntag.
Mit Hilfe dieses 8-tägigen Ernährungsprotokolls können wir Ihr Essverhalten besser einschätzen und gezielt auf Ihre Ernährungsbedürfnisse eingehen.

Anleitung zum Ausfüllen des Protokolls:
Das Ernährungsprotokoll ist in verschiedene Abschnitte unterteilt. Pro Tag steht Ihnen eine Seite zur Verfügung.

- **Schauen Sie auf die Uhr, wenn Sie etwas essen oder trinken. Notieren Sie bitte immer die Uhrzeit und die Dauer der Nahrungsaufnahme.**

- In der Spalte “Lebensmittel“ würden wir gerne detailliert wissen, was Sie essen und wie viel Sie von einer Speise essen?
  Versuchen Sie die verzehrten Lebensmittel möglichst genau zu beschreiben (Produktname, Abpackung, Inhalt der Verpackung, Größe/Menge).
  Damit wir Ihre verzehrten Mengen abschätzen können, bieten sich folgende Maßangaben an:

1) Gewicht

Titelfoto: © Gina Sanders-Fotolia.com

Speisen abwiegen oder an der Verpackung ablesen

2) Stückzahl

Beispielsweise 1 Birne, 5 Erdbeeren

3) Notfalls das Handmaß

Sie können notfalls Ihre Hand als Maß nehmen: z. B. eine Hand oder ½ Hand Nudeln; ein Handteller großes Stück Fleisch

4) Litermaß (ml oder Liter Angaben)

Geben Sie auch Ihre getrunkenen Getränke an, alle Flüssigkeiten sind Getränke,
z. B. 1 kleines Glas = 150 ml, 1 großes Glas = 250 ml;
Joghurt/Quark groß = 250 ml; Joghurt/Quark klein = 150 ml

- **Außerdem möchten wir Sie bitten jeden Tag Ihren Gemütszustand zu dokumentieren.**

- **Bitte notieren Sie auch Ihre tägliche Bewegung.**

  Angaben zur Bewegungsaktivität: **Welche Bewegung? Wann? Wie lange?**

  Wir würden gerne wissen, wie viel Bewegung Ihr Tag enthält. Als Bewegung zählt alles was Sie außer sitzen und liegen tun.

  Beispielsweise ist Bewegung auch der Fußweg zum Arbeitsplatz, z. B. von der Haustür zur U-Bahn oder zum Bus (Dauer: 10 min). Sportliche Aktivitäten können z. B. sein: Fahrradfahren, Fahren auf dem Heimtrainer, Schwimmen, Fitnesstraining, Gymnastik, Wandern, Walken etc.

- **Bitte geben Sie auch Beschwerden an**

  vor allem wenn Sie im Zusammenhang mit der Ernährung stehen.

Dieses von Ihnen über 8 Tage ausführlich geführte Ernährungsprotokoll wird anschließend von den betreuenden Ernährungstherapeuten ausgewertet und mit Ihnen besprochen.

Herzlichst
Ihr Team des Zentrums für Ernährungsmedizin

Titelfoto: © Gina Sanders-Fotolia.com

Datum:_____ Tag Nr.:_____ (Tag 1-8) Arbeitstag ☐ Urlaubstag ☐

Ich fühle mich heute ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ nicht so gut ☐ schlecht

Uhrzeit (Bitte für jegliche Aufnahme dokumentieren)	**Aufgenommene Nahrung + Getränke** (bitte auch Menge, Zubereitung und Gewürze detailliert dokumentieren)	**Beschwerden** (bitte dokumentieren, welche, wie lange und wie stark von 0 – 10 (0 = keine, 10 = sehr stark)	**Sonstige Bemerkungen** (z.B. Bewegung, Situation, Medikamente, Vitaminpräparate, Stress,…)

Titelfoto: © Gina Sanders-Fotolia.com

Datum:_____ Tag Nr.:_____ (Tag 1-8) Arbeitstag ☐ Urlaubstag ☐

Ich fühle mich heute ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ nicht so gut ☐ schlecht

Uhrzeit (Bitte für jegliche Aufnahme dokumentieren)	**Aufgenommene Nahrung + Getränke** (bitte auch Menge, Zubereitung und Gewürze detailliert dokumentieren)	**Beschwerden** (bitte dokumentieren, welche, wie lange und wie stark von 0 – 10 (0 = keine, 10 = sehr stark)	**Sonstige Bemerkungen** (z.B. Bewegung, Situation, Medikamente, Vitaminpräparate, Stress,…)

Titelfoto: © Gina Sanders-Fotolia.com

Datum:_____ Tag Nr.:_____ (Tag 1-8) Arbeitstag ☐ Urlaubstag ☐

Ich fühle mich heute ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ nicht so gut ☐ schlecht

Uhrzeit (Bitte für jegliche Aufnahme dokumentieren)	**Aufgenommene Nahrung + Getränke** (bitte auch Menge, Zubereitung und Gewürze detailliert dokumentieren)	**Beschwerden** (bitte genau dokumentieren, welche, wie lange und wie stark von 0 – 10 (o = keine, 10 = sehr stark)	**Sonstige Bemerkungen** (z.B. Medikamente, Vitaminpräparate, Stress,…)

Titelfoto: © Gina Sanders-Fotolia.com

Datum:_____ Tag Nr.:_____ (Tag 1-8) Arbeitstag ☐ Urlaubstag ☐

Ich fühle mich heute ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ nicht so gut ☐ schlecht

Uhrzeit (Bitte für jegliche Aufnahme dokumentieren)	**Aufgenommene Nahrung + Getränke** (bitte auch Menge, Zubereitung und Gewürze detailliert dokumentieren)	**Beschwerden** (bitte genau dokumentieren, welche, wie lange und wie stark von 0 – 10 (o = keine, 10 = sehr stark)	**Sonstige Bemerkungen** (z.B. Medikamente, Vitaminpräparate, Stress,…)

Titelfoto: © Gina Sanders-Fotolia.com

Datum:_____ Tag Nr.:_____ (Tag 1-8) Arbeitstag ☐ Urlaubstag ☐

Ich fühle mich heute ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ nicht so gut ☐ schlecht

Uhrzeit (Bitte für jegliche Aufnahme dokumentieren)	**Aufgenommene Nahrung + Getränke** (bitte auch Menge, Zubereitung und Gewürze detailliert dokumentieren)	**Beschwerden** (bitte genau dokumentieren, welche, wie lange und wie stark von 0 – 10 (o = keine, 10 = sehr stark)	**Sonstige Bemerkungen** (z.B. Medikamente, Vitaminpräparate, Stress,…)

Titelfoto: © Gina Sanders-Fotolia.com

Datum:_____ Tag Nr.:_____ (Tag 1-8) Arbeitstag ☐ Urlaubstag ☐

Ich fühle mich heute ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ nicht so gut ☐ schlecht

Uhrzeit (Bitte für jegliche Aufnahme dokumentieren)	**Aufgenommene Nahrung + Getränke** (bitte auch Menge, Zubereitung und Gewürze detailliert dokumentieren)	**Beschwerden** (bitte genau dokumentieren, welche, wie lange und wie stark von 0 – 10 (o = keine, 10 = sehr stark)	**Sonstige Bemerkungen** (z.B. Medikamente, Vitaminpräparate, Stress,…)

Titelfoto: © Gina Sanders-Fotolia.com

Datum:_____ Tag Nr.:_____ (Tag 1-8) Arbeitstag ☐ Urlaubstag ☐

Ich fühle mich heute ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ nicht so gut ☐ schlecht

Uhrzeit (Bitte für jegliche Aufnahme dokumentieren)	**Aufgenommene Nahrung + Getränke** (bitte auch Menge, Zubereitung und Gewürze detailliert dokumentieren)	**Beschwerden** (bitte genau dokumentieren, welche, wie lange und wie stark von 0 – 10 (o = keine, 10 = sehr stark)	**Sonstige Bemerkungen** (z.B. Medikamente, Vitaminpräparate, Stress,…)

Titelfoto: © Gina Sanders-Fotolia.com

Datum:_____ Tag Nr.:_____ (Tag 1-8) Arbeitstag ☐ Urlaubstag ☐

Ich fühle mich heute ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ nicht so gut ☐ schlecht

Uhrzeit (Bitte für jegliche Aufnahme dokumentieren)	**Aufgenommene Nahrung + Getränke** (bitte auch Menge, Zubereitung und Gewürze detailliert dokumentieren)	**Beschwerden** (bitte genau dokumentieren, welche, wie lange und wie stark von 0 – 10 (o = keine, 10 = sehr stark)	**Sonstige Bemerkungen** (z.B. Medikamente, Vitaminpräparate, Stress,…)

Titelfoto: © Gina Sanders-Fotolia.com