

Informationen zum Ausfüllen Ihres Ess- und Trinktagebuchs

Liebe/r Klient/-in,

das Notieren der eigenen Essgewohnheiten in Form eines Ess- und Trinktagebuchs ist wichtig für eine gute persönliche Beratung beim Gewichtsmanagement, aber auch bei Unverträglichkeiten und Allergien um mögliche Auslöser rasch zu identifizieren. Sie lernen Ihre Gewohnheiten besser kennen und das Tagebuch bildet die Grundlage für Suche nach Auslösern bei Nahrungsmittelintoleranzen und -allergien.

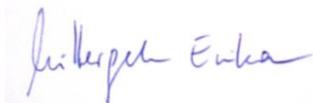
Aus diesem Grund bitte ich Sie, das beigefügte Tagebuch möglichst genau auszufüllen. Es ist auch wichtig, dass Sie ungefähre Portionsgrößen angeben, wie es zum Beispiel unten angeführt ist. Optimal führen Sie mindesten 1 durchgehende Woche Protokoll. Bitte bringen Sie das ausgefüllte Protokoll zu Ihrem Termin mit.

Beispiel eines Ess- und Trinktagebuchs:

| Mahlzeit | Nahrungsmittel & Getränke | Gewürze | Essmotiv | Beschwerden |
|-----------|---|----------------------|----------|--------------------------------|
| Frühstück | 2 Scheiben Mischbrot | Anis | Hunger | 30 min danach Blähungen (5) |
| | 1 EL Butter | | | |
| | 1 EL Marillenmarmelade | | | |
| | 2 Häferl Kaffee mit Milch 3,6 % | | | |
| Mittag | Karfiolsuppe mit Obers und Mehl | Knorr Suppenwürze | | direkt |
| | Apfelstrudel mit Vanillesauce | | | nach dem Essen |
| | (Blätterteig, Nüsse, Äpfel, Zucker, Rosinen) | Zimt, Zitrone | | Fliebschnupfen |
| | | | | |

Ich bin für Sie unter der Telefonnummer 0650-752 39 96 oder per E-Mail gerne für Fragen erreichbar.

Gesunde Grüße,



Datum: Arbeitstag Urlaubstag

| Mahlzeit | Nahrungsmittel & Getränke | Gewürze | Essmotiv z.B. Gewohnheit, Hunger/Durst, Langeweile, Frust, Lust/Freude | Beschwerden mit Uhrzeit des Auftretens & Bewertung 1 = gering 6 = sehr schlecht |
|------------|---------------------------|---------|--|--|
| Frühstück | | | | |
| Vormittag | | | | |
| Mittag | | | | |
| Nachmittag | | | | |
| Abend | | | | |
| Spät-snack | | | | |

Bewegung (Art und Dauer), Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel:

| |
|--|
| |
| |
| |

Datum: Arbeitstag Urlaubstag

| Mahlzeit | Nahrungsmittel & Getränke | Gewürze | Essmotiv z.B. Gewohnheit, Hunger/Durst, Langeweile, Frust, Lust/Freude | Beschwerden mit Uhrzeit des Auftretens & Bewertung 1 = gering 6 = sehr schlecht |
|----------------|---------------------------|---------|--|--|
| Frühstück | | | | |
| Vormittag | | | | |
| Mittag | | | | |
| Nachmittag | | | | |
| Abend | | | | |
| Spät- snack | | | | |

Bewegung (Art und Dauer), Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel:

| |
|--|
| |
| |
| |

Datum: Arbeitstag Urlaubstag

| Mahlzeit | Nahrungsmittel & Getränke | Gewürze | Essmotiv z.B. Gewohnheit, Hunger/Durst, Langeweile, Frust, Lust/Freude | Beschwerden mit Uhrzeit des Auftretens & Bewertung 1 = gering 6 = sehr schlecht |
|------------|---------------------------|---------|--|--|
| Frühstück | | | | |
| Vormittag | | | | |
| Mittag | | | | |
| Nachmittag | | | | |
| Abend | | | | |
| Spät-snack | | | | |

Bewegung (Art und Dauer), Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel:

| |
|--|
| |
| |
| |