

# Ernährungsanamnese

## Patientenname:

Bitte die Menge (Gram, Zahl,...) ankreuzen oder schreiben.

## Frühstück

Urzeit eingenommen :

<u>Lebensmittel</u>	<u>Menge</u>
---------------------	--------------

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vollkornbrot  | <input type="checkbox"/> Scheiben  |
| <input type="checkbox"/> nicht Vollkornbrot<br>(Misch-, mit Körner, Grau-, Weiss-) | <input type="checkbox"/> Scheiben  |
| <input type="checkbox"/> Kräcker (welche _____)                                    | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> Kekse   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> Art «Kornflakes »   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> Butter  | <input type="checkbox"/> dünn aufgestrichen<br><input type="checkbox"/> dick aufgestrichen |
| <input type="checkbox"/> Margarine   | <input type="checkbox"/> dünn aufgestrichen<br><input type="checkbox"/> dick aufgestrichen |
| <input type="checkbox"/> Marmelade   | <input type="checkbox"/> dünn aufgestrichen<br><input type="checkbox"/> dick aufgestrichen |
| <input type="checkbox"/> Schoko  | <input type="checkbox"/> dünn aufgestrichen<br><input type="checkbox"/> dick aufgestrichen |
| <input type="checkbox"/> Käse (welcher)  | <input type="checkbox"/> Scheiben  |
| <hr/>  |  |
| <input type="checkbox"/> Aufschnitt  | <input type="checkbox"/> Scheiben  |
| <input type="checkbox"/> Obst  | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> Getränk (welches)   | <input type="checkbox"/> Gläser/Tassen   |

Zucker/Milch für den Kaffee  (welche(r): \_\_\_\_\_)

**KOMMENTARE** (wenn Sie etwas anderes essen als oben angegeben oder allgemeines) :

# Zwischenmahlzeiten

<u>Art der Zwischenmahlzeit</u> (Schokoladenkeks, Obst,...)	<u>Firma</u> (Lu, ...)	<u>Menge</u>
--	---------------------------	--------------

## Vormittags

Urzeit :

Getränke :

## Nachmittags

Urzeit :

Getränke :

## Abends, vor oder nach dem Abendessen

Urzeit :

Getränke :

**KOMMENTARE :**

## Warme Hauptmahlzeit (mittags oder abends)

Bitte die Menge (Gram, Zahl,...) ankreuzen oder schreiben und wie oft in der Woche eingenommen. Bitte angeben wenn Sie Fertignahrungsmittel kaufen : gefroren, pommes,... usw.

### Urzeit angeben:

<u>Lebensmittel</u>	<u>Menge</u>	<u>Wie oft in der Woche</u>
---------------------	--------------	-----------------------------

<input type="checkbox"/> gekochtes Gemüse (Kochmethode angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

\_\_\_\_\_

mit Soce (welche) :

ohne Soce

<input type="checkbox"/> rohes Gemüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	--------------------------

mit Soce (welche) :

ohne Soce

<input type="checkbox"/> Vollkornreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/> Weisserreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/> Vollkornnudeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/> Weissenudeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/> anderes Getreide (welches: « Ebli », quinoa, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Kartoffel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------	--------------------------

(Grössenangabe: 1 Kartoffel Eiergrösse, 1 grosse,...) \_\_\_\_\_

IN Wasser gekocht

Gedämpft

im Ofen gebacken

<input type="checkbox"/> Fleisch (Kochmethode angeben, Socenart,..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Geflügel (Kochmethode angeben, Socenart,..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Fisch (Kochmethode angeben, Socenart,..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> anderes (Linsen, Kichererbsen, Eier, Käse, Restaurant, Pizza, Pommes..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

genauere Angaben \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Getränke	<input type="checkbox"/>	
-----------------------------------	--------------------------	--

## Kalte Hauptmahlzeit (mittags, abends)

Bitte die Menge (Gram, Zahl,...) ankreuzen oder schreiben und wie oft in der Woche eingenommen.

### Urzeit angeben:

<u>Lebensmittel</u>	<u>Menge</u>
---------------------	--------------

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vollkornbrot  | <input type="checkbox"/> Scheiben           |
| <input type="checkbox"/> nicht Vollkornbrot<br>(Misch-, mit Körner, Grau-, Weiss-) | <input type="checkbox"/> Scheiben           |
| <input type="checkbox"/> Kräcker (welche _____)                                    | <input type="checkbox"/>                    |
| <input type="checkbox"/> Kekse   | <input type="checkbox"/>                    |
| <br>   |   |
| <input type="checkbox"/> Butter  | <input type="checkbox"/> dünn aufgestrichen |
|  | <input type="checkbox"/> dick aufgestrichen |
| <input type="checkbox"/> Margarine   | <input type="checkbox"/> dünn aufgestrichen |
|  | <input type="checkbox"/> dick aufgestrichen |
| <input type="checkbox"/> Marmelade   | <input type="checkbox"/> dünn aufgestrichen |
|  | <input type="checkbox"/> dick aufgestrichen |
| <input type="checkbox"/> Schoko  | <input type="checkbox"/> dünn aufgestrichen |
|  | <input type="checkbox"/> dick aufgestrichen |
| <input type="checkbox"/> Käse (welcher)  | <input type="checkbox"/> Scheiben           |
| <br>   |   |
| <input type="checkbox"/> Aufschnitt  | <input type="checkbox"/> Scheiben           |
| <input type="checkbox"/> Suppe   | <input type="checkbox"/>                    |
|  | (Art Suppe und Kochmethode angeben) _____   |
| <input type="checkbox"/> anderes (genaue Angaben)                                  |   |

---

<input type="checkbox"/> Getränke	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------

**KOMMENTARE** (wenn Sie nichts essen, wenn und wie oft Sie ins Restaurant gehen, wenn Sie Pommes kaufen, bitte auch Hausgemachtes angeben (Brot, Suppe, Salat....)) :