

Name: _____ Tag/ Datum: _____ aktuelles Gewicht: _____ kg Arbeitstag / freier Tag / WE / Urlaub

Mahl/ Zeit	Ort	Essmotiv	Wie?	Menge /Lebensmittel & Gewürze / Getränke	Gefühle	Sonstiges
Frühstück Uhrzeit :____ :____	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> auf Arbeit <input type="radio"/> vor dem TV <input type="radio"/> mit Anderen <input type="radio"/> Unterwegs <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gewohnheit <input type="radio"/> Hunger / Durst <input type="radio"/> Langeweile <input type="radio"/> Frust / Stress <input type="radio"/> Lust / Freude <input type="radio"/> Appetit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> In Ruhe / Eile <input type="radio"/> Im Stehen / Sitzen <input type="radio"/> Allein / mit Anderen <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Essgeschwindigkeit schnell / langsam <input type="radio"/> _____		<input type="radio"/> Satt /Hunger / Durst <input type="radio"/> Zufrieden / Unzufrieden <input type="radio"/> Schlechtes Gewissen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> 😊 😞 😐	
zwischen-durch Uhrzeit :____ :____	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> auf Arbeit <input type="radio"/> vor dem TV <input type="radio"/> mit Anderen <input type="radio"/> Unterwegs <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gewohnheit <input type="radio"/> Hunger / Durst <input type="radio"/> Langeweile <input type="radio"/> Frust / Stress <input type="radio"/> Lust / Freude <input type="radio"/> Appetit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> In Ruhe / Eile <input type="radio"/> Im Stehen / Sitzen <input type="radio"/> Allein / mit Anderen <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Essgeschwindigkeit schnell / langsam <input type="radio"/> _____		<input type="radio"/> Satt /Hunger / Durst <input type="radio"/> Zufrieden / Unzufrieden <input type="radio"/> Schlechtes Gewissen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> 😊 😞 😐	
Mittag Uhrzeit :____ :____	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> auf Arbeit <input type="radio"/> vor dem TV <input type="radio"/> mit Anderen <input type="radio"/> Unterwegs <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gewohnheit <input type="radio"/> Hunger / Durst <input type="radio"/> Langeweile <input type="radio"/> Frust / Stress <input type="radio"/> Lust / Freude <input type="radio"/> Appetit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> In Ruhe / Eile <input type="radio"/> Im Stehen / Sitzen <input type="radio"/> Allein / mit Anderen <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Essgeschwindigkeit schnell / langsam <input type="radio"/> _____		<input type="radio"/> Satt /Hunger / Durst <input type="radio"/> Zufrieden / Unzufrieden <input type="radio"/> Schlechtes Gewissen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> 😊 😞 😐	
zwischen-durch Uhrzeit :____ :____	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> auf Arbeit <input type="radio"/> vor dem TV <input type="radio"/> mit Anderen <input type="radio"/> Unterwegs <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gewohnheit <input type="radio"/> Hunger / Durst <input type="radio"/> Langeweile <input type="radio"/> Frust / Stress <input type="radio"/> Lust / Freude <input type="radio"/> Appetit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> In Ruhe / Eile <input type="radio"/> Im Stehen / Sitzen <input type="radio"/> Allein / mit Anderen <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Essgeschwindigkeit schnell / langsam <input type="radio"/> _____		<input type="radio"/> Satt /Hunger / Durst <input type="radio"/> Zufrieden / Unzufrieden <input type="radio"/> Schlechtes Gewissen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> 😊 😞 😐	
Abendessen Uhrzeit :____ :____	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> auf Arbeit <input type="radio"/> vor dem TV <input type="radio"/> mit Anderen <input type="radio"/> Unterwegs <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gewohnheit <input type="radio"/> Hunger / Durst <input type="radio"/> Langeweile <input type="radio"/> Frust / Stress <input type="radio"/> Lust / Freude <input type="radio"/> Appetit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> In Ruhe / Eile <input type="radio"/> Im Stehen / Sitzen <input type="radio"/> Allein / mit Anderen <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Essgeschwindigkeit schnell / langsam <input type="radio"/> _____		<input type="radio"/> Satt /Hunger / Durst <input type="radio"/> Zufrieden / Unzufrieden <input type="radio"/> Schlechtes Gewissen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> 😊 😞 😐	

Naschereien:

Bewegung / Sportart: _____

Medikamente:

Belastungsintensität: •gering • mittel •hoch

Dauer: _____



Ernährungsberatung & - therapie

Praxis Dr. med. Jörn-Hendrik Fischer

Naumannstraße 3 - 01309 Dresden

E-Mail: ernaehrung@chirurgie-dresden.com | Telefon: 0351/31 42 473

Name: _____ Tag/ Datum: _____ aktuelles Gewicht: _____ kg Arbeitstag / freier Tag / WE / Urlaub

Mahl/ Zeit	Ort	Essmotiv	Wie?	Menge /Lebensmittel & Gewürze / Getränke	Gefühle	Sonstiges
Frühstück Uhrzeit :____ :____	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> auf Arbeit <input type="radio"/> vor dem TV <input type="radio"/> mit Anderen <input type="radio"/> Unterwegs <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gewohnheit <input type="radio"/> Hunger / Durst <input type="radio"/> Langeweile <input type="radio"/> Frust / Stress <input type="radio"/> Lust / Freude <input type="radio"/> Appetit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> In Ruhe / Eile <input type="radio"/> Im Stehen / Sitzen <input type="radio"/> Allein / mit Anderen <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Essgeschwindigkeit schnell / langsam <input type="radio"/> _____		<input type="radio"/> Satt /Hunger / Durst <input type="radio"/> Zufrieden / Unzufrieden <input type="radio"/> Schlechtes Gewissen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> _____ 	
Zwischenmahlzeit Uhrzeit :____ :____	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> auf Arbeit <input type="radio"/> vor dem TV <input type="radio"/> mit Anderen <input type="radio"/> Unterwegs <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gewohnheit <input type="radio"/> Hunger / Durst <input type="radio"/> Langeweile <input type="radio"/> Frust / Stress <input type="radio"/> Lust / Freude <input type="radio"/> Appetit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> In Ruhe / Eile <input type="radio"/> Im Stehen / Sitzen <input type="radio"/> Allein / mit Anderen <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Essgeschwindigkeit schnell / langsam <input type="radio"/> _____		<input type="radio"/> Satt /Hunger / Durst <input type="radio"/> Zufrieden / Unzufrieden <input type="radio"/> Schlechtes Gewissen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> _____ 	
Mittag Uhrzeit :____ :____	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> auf Arbeit <input type="radio"/> vor dem TV <input type="radio"/> mit Anderen <input type="radio"/> Unterwegs <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gewohnheit <input type="radio"/> Hunger / Durst <input type="radio"/> Langeweile <input type="radio"/> Frust / Stress <input type="radio"/> Lust / Freude <input type="radio"/> Appetit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> In Ruhe / Eile <input type="radio"/> Im Stehen / Sitzen <input type="radio"/> Allein / mit Anderen <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Essgeschwindigkeit schnell / langsam <input type="radio"/> _____		<input type="radio"/> Satt /Hunger / Durst <input type="radio"/> Zufrieden / Unzufrieden <input type="radio"/> Schlechtes Gewissen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> _____ 	
Vesper Uhrzeit :____ :____	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> auf Arbeit <input type="radio"/> vor dem TV <input type="radio"/> mit Anderen <input type="radio"/> Unterwegs <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gewohnheit <input type="radio"/> Hunger / Durst <input type="radio"/> Langeweile <input type="radio"/> Frust / Stress <input type="radio"/> Lust / Freude <input type="radio"/> Appetit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> In Ruhe / Eile <input type="radio"/> Im Stehen / Sitzen <input type="radio"/> Allein / mit Anderen <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Essgeschwindigkeit schnell / langsam <input type="radio"/> _____		<input type="radio"/> Satt /Hunger / Durst <input type="radio"/> Zufrieden / Unzufrieden <input type="radio"/> Schlechtes Gewissen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> _____ 	
Abendessen Uhrzeit :____ :____	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> auf Arbeit <input type="radio"/> vor dem TV <input type="radio"/> mit Anderen <input type="radio"/> Unterwegs <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gewohnheit <input type="radio"/> Hunger / Durst <input type="radio"/> Langeweile <input type="radio"/> Frust / Stress <input type="radio"/> Lust / Freude <input type="radio"/> Appetit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> In Ruhe / Eile <input type="radio"/> Im Stehen / Sitzen <input type="radio"/> Allein / mit Anderen <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Essgeschwindigkeit schnell / langsam <input type="radio"/> _____		<input type="radio"/> Satt /Hunger / Durst <input type="radio"/> Zufrieden / Unzufrieden <input type="radio"/> Schlechtes Gewissen <input type="radio"/> Völlegefühl <input type="radio"/> _____ 	

Naschereien:

Bewegung / Sportart: _____

Medikamente:

Belastungsintensität: •gering • mittel •hoch

Dauer: _____



Ernährungsberatung & - therapie

Praxis Dr. med. Jörn-Hendrik Fischer

Naumannstraße 3 - 01309 Dresden

E-Mail: ernaehrung@chirurgie-dresden.com | Telefon: 0351/31 42 473