



Lieber Klient,

ich möchte mich bereits jetzt für das entgegengebrachte Vertrauen bedanken.

Dieses Ernährungstagebuch wird unsere Zusammenarbeit sehr bereichern und uns auf dem gemeinsamen Weg entscheidend voranbringen – egal, ob das Ernährungstagebuch zum Einstieg, zur sog. Zustandsanalyse, oder zu einem späteren Zeitpunkt, um Fortschritte festzuhalten, verwendet wird.

Hierbei ist es besonders wichtig, ehrlich zu sein. Kunden, die besonders bewusst und offen mit ihren ( Ernährungs- )Gewohnheiten umgehen, erfahren den größten Erfolg. Angaben über die Art der Zutaten sind besonders wichtig.

Dabei sind Mengenangaben in Form von Gewichts- bzw. Volumenangaben (g, ml), als auch „bildliche“ Darstellungen hilfreich (1 EL Rapsöl, eine Handvoll Trauben, eine kleine Banane).

Gerne kannst Du mir auch Fotos oder kurze Videos von den Mahlzeiten übermitteln.

Am besten eignet sich das ausgedruckte Ernährungstagebuch als Begleitung über den ganzen Tag, um eine möglichst genaue Aufzeichnung zu erleichtern. Wenn der vorgegebene Platz nicht ausreicht, kann gerne die Rückseite mitbenutzt werden.

Das Ernährungstagebuch wird uns dabei helfen, einen Eindruck von Deinem aktuellen Alltag zu bekommen. Deshalb ist es besonders wichtig, alles ganz normal wie immer zu machen. Es geht nicht darum, „perfekt“ zu sein, also bitte keine Sorge.

Ich freue mich auf unsere Zusammenarbeit.

Carsten

**ERNÄHRUNGSTAGEBUCH 1. Tag**

Name, Vorname

Zubettgehzeit		Schlafdauer	
---------------	--	-------------	--

**Schlafqualität / Energie am Morgen (bitte ankreuzen)**

sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)

gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)

mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)

eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)

schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)

**Frühstück**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Mittagessen**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Abendessen**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Snacks**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Wasserzufuhr / Getränke**

--	--

**Bewegung / Sport**

Dauer / Uhrzeit	
-----------------	--

**Verdauung**

--	--

**Stimmung / Stress**

--	--

ERNÄHRUNGSTAGEBUCH 2. Tag			
Name, Vorname			
Zubettgehenzeit		Schlafdauer	
<b>Schlafqualität / Energie am Morgen (bitte ankreuzen)</b>			
<input type="checkbox"/> sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)			
<input type="checkbox"/> gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)			
<input type="checkbox"/> mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)			
<input type="checkbox"/> eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)			
<input type="checkbox"/> schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)			
<b>Frühstück</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Mittagessen</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Abendessen</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Snacks</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Wasserzufuhr / Getränke</b>			
<b>Bewegung / Sport</b>			
Dauer / Uhrzeit			
<b>Verdauung</b>			
<b>Stimmung / Stress</b>			

**ERNÄHRUNGSTAGEBUCH 3. Tag**

Name, Vorname

Zubettgehenzeit		Schlafdauer	
-----------------	--	-------------	--

**Schlafqualität / Energie am Morgen (bitte ankreuzen)**

sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)

gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)

mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)

eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)

schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)

**Frühstück**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Mittagessen**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Abendessen**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Snacks**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Wassierzufuhr / Getränke**

--	--

**Bewegung / Sport**

Dauer / Uhrzeit	
-----------------	--

**Verdauung**

--	--

**Stimmung / Stress**

--	--

ERNÄHRUNGSTAGEBUCH 4. Tag			
Name, Vorname			
Zubettgehenzeit		Schlafdauer	
<b>Schlafqualität / Energie am Morgen (bitte ankreuzen)</b>			
<input type="checkbox"/> sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)			
<input type="checkbox"/> gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)			
<input type="checkbox"/> mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)			
<input type="checkbox"/> eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)			
<input type="checkbox"/> schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)			
<b>Frühstück</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Mittagessen</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Abendessen</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Snacks</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Wassierzufuhr / Getränke</b>			
<b>Bewegung / Sport</b>			
Dauer / Uhrzeit			
<b>Verdauung</b>			
<b>Stimmung / Stress</b>			

ERNÄHRUNGSTAGEBUCH 5. Tag			
Name, Vorname			
Zubettgehzeit		Schlafdauer	
<b>Schlafqualität / Energie am Morgen (bitte ankreuzen)</b>			
<input type="checkbox"/> sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)			
<input type="checkbox"/> gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)			
<input type="checkbox"/> mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)			
<input type="checkbox"/> eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)			
<input type="checkbox"/> schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)			
<b>Frühstück</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Mittagessen</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Abendessen</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Snacks</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Wasserzufuhr / Getränke</b>			
<b>Bewegung / Sport</b>			
Dauer / Uhrzeit			
<b>Verdauung</b>			
<b>Stimmung / Stress</b>			

**ERNÄHRUNGSTAGEBUCH 6. Tag**

Name, Vorname

Zubettgehenzeit		Schlafdauer	
-----------------	--	-------------	--

**Schlafqualität / Energie am Morgen (bitte ankreuzen)**

sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)

gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)

mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)

eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)

schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)

**Frühstück**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Mittagessen**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Abendessen**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Snacks**

Uhrzeit / Menge / Art	
-----------------------	--

**Wasserzufuhr / Getränke**

--	--

**Bewegung / Sport**

Dauer / Uhrzeit	
-----------------	--

**Verdauung**

--	--

**Stimmung / Stress**

--	--

ERNÄHRUNGSTAGEBUCH 7. Tag			
Name, Vorname			
Zubettgehenzeit		Schlafdauer	
<b>Schlafqualität / Energie am Morgen (bitte ankreuzen)</b>			
<input type="checkbox"/> sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)			
<input type="checkbox"/> gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)			
<input type="checkbox"/> mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)			
<input type="checkbox"/> eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)			
<input type="checkbox"/> schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)			
<b>Frühstück</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Mittagessen</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Abendessen</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Snacks</b>			
Uhrzeit / Menge / Art			
<b>Wassierzufuhr / Getränke</b>			
<b>Bewegung / Sport</b>			
Dauer / Uhrzeit			
<b>Verdauung</b>			
<b>Stimmung / Stress</b>			