



## Ernährungsfragebogen (Kurzeinblick)

Mit einem exakten Ernährungsprotokoll über mindestens eine Woche, können wir Ihnen Ihre Versorgungssituation viel besser analysieren, aber mit diesem Fragebogen und Bewertungssystem kann Ihnen bereits hier in der Praxis eine orientierende Beurteilung und Beratung durchgeführt werden, die einen sehr wichtigen Beitrag für Ihre Gesundheitsvorsorge und Leistungssteigerung liefert.

Der Begriff **öfters** trifft zu, wenn es etwa jeden zweiten bis dritten Tag vorkommt.

	ja	nein
Frühstücken Sie täglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Frühstück Ihre größte Mahlzeit des Tages?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie Ihre Hauptmahlzeit oft am Abend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen täglich mindestens 5 Portionen (eine Portion = eine Hand voll) verschiedenes Obst und Gemüse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie 9 und mehr Portionen verschiedenes Obst und Gemüse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie wenigstens 3 Portionen Obst & Gemüse täglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie wenigstens 2 Portionen Obst & Gemüse täglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie öfters weniger als 2 Portionen Obst & Gemüse täglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist dieses Obst und Gemüse guter Qualität (vollreif geerntet und hatte es kurze Transportwege)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie täglich Rohkostgemüse (Salate)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie dabei öfters Blattgemüse (Kräuter, Salate)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie dabei öfters Wurzelgemüse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie dabei öfters Zwiebelgewächse (Frühlingszwiebeln, Schnittlauch)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie öfters Krautgewächse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie Trockenobst als Zwischenmahlzeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie öfters Sprossen und frische Kräuter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie mindestens dreimal in der Woche Hülsenfrüchte (Bohnen, Linsen, Erbsen, Sojabohnen-Produkte)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie öfters Zwiebel, Knoblauch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie öfters Broccoli, Kohl- od. Lauchgewächse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie öfters voll-reife Tomaten oder Tomatenprodukte? (wenn Sauce nicht Ketchup, sondern andere Tomatensaucen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie öfters Kürbis oder Karotten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Essen Sie öfters Beeren?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie öfters enzymreiches Obst wie Papaya od. Ananas?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie öfters Zitrusfrüchte?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie öfters Melonen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie öfters Vollkornbrote?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie öfters Sauerteigbrote?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie täglich unerhitzte Kornprodukte<br>(Müsli aus dem vollen Korn, z.B. Hafer)?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie öfters Pasta (Nudelprodukte)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie täglich Nüsse?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie öfters Sauermilchprodukte<br>(Joghurt natur ohne Zusätze, Kefir, Buttermilch, etc.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verwenden Sie überwiegend fettreduzierte Milchprodukte?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie täglich Fleisch?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie nur 3 bis 4mal Fleisch pro Woche?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie nicht mehr als 150g Fleisch täglich?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie eher mageres Fleisch?<br>(Pute u. Hähnchen ohne Haut, Steak)                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen sie öfters dunkles und mit Fett durchsetztes Fleisch?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie öfters Wurstaufschnitt und Streichwurst?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Essen Sie mindestens zweimal pro Woche Tiefseefisch?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Essen Sie öfters Käse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher Magerstufen (Frischkäse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher höhere Fettstufen (Streich- u. Hartkäse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie mehr als drei Eier in der Woche? (kennen Sie dabei den Wert Ihres oxidierten LDL-Cholesterins; anderes Cholesterin muss kein Risiko bedeuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie mehr als 50g Gebäck täglich (Kekse, Kuchen, etc.)? Mehr als 5 Plätzchen, mehr als ein ½ Stück Kuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie öfters Torten und ähnliche Konditorware?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie öfters Schokoladenprodukte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihre Schokolade öfters einen hohen Kakaoanteil (Bitterschokolade) von mindestens 70%?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwenden Sie öfters Butter? Wie viel? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwenden Sie öfters Margarine? Wie viel? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist es Margarine mit Rapsöl und Butter gemischt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwenden Sie Erdnußbutter oder andere ähnliche Streichfette? (verschiedenes Nuss-Mus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwenden Sie öfters kaltgepresstes Olivenöl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwenden Sie Rapsöl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwenden Sie Leinöl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche anderen Öle verwenden Sie? _____		
Essen Sie öfters Instantsuppen od. andere Instantprodukte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen Sie öfters Fertiggerichte, Schnellgerichte (Pizza, Burger, fertige Komplettmahlzeiten)? Welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Süßen Sie Ihre Getränke mit Zucker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken sie täglich mehr als 4-5 Tassen Kaffee pro Tag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken Sie täglich Grünen- od. Kräutertees?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken Sie öfters Limonaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken Sie öfters Obstsaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Schorle (1 Teil Obst 2 Teile Wasser)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken sie täglich mehr als ein bis zwei Glas Rotwein, oder mehr als ein ½ Liter Bier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken Sie täglich Mineralwasser, Stilles Wasser oder Schorlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken Sie davon mehr als 1 Liter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mehr als 1,5 Liter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mehr als 2 Liter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Was ist (sind) Ihre Lieblingsgerichte?

.....  
.....  
.....

Was essen Sie am häufigsten?

.....  
.....  
.....

Essen Sie oft immer wieder die gleichen Gerichte? Welche?

.....  
.....  
.....

**Noch ein wichtiger Hinweis:** Sie sollten neben der gesunden Ernährung immer auch ausreichend Bewegung (Sport als Bewegungsergänzung) und Entspannungseinheiten haben. Als **Mindestziel ist zu empfehlen, dass Sie 4x die Woche jeweils 30-45 Minuten eine Ausdauersportart** (Schwimmen, Walking, langsames Joggen, oder sonst einen Sport machen der Ihnen Spaß macht) durchführen. Besser wäre die tägliche Durchführung. Jeweils **nach dem Essen Bewegung** (z.B. mindestens 15 Minuten schnelles Spazieren – Walking) ist von großem Vorteil für die besser Fettverbrennung.

**Wie viel Sport (welchen) machen Sie pro Woche ?**

.....  
.....  
.....