













Ernährungsprotokoll

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Gewicht:
Größe (in cm):	Beruf/Tätigkeit:
<input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Gelegenheitsraucher <input type="checkbox"/> Nichtraucher	







Tag 1:

Mahlzeit	Nahrungsmittel/Getränke	Essmotiv
Frühstück  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Snack  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Mittagessen  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Zwischenmahlzeit  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Abendessen  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Snack  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude

Tag 2:

Mahlzeit	Nahrungsmittel/Getränke	Essmotiv
Frühstück  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Snack  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Mittagessen  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Zwischenmahlzeit  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Abendessen  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Snack  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude

Tag 3:

Mahlzeit	Nahrungsmittel/Getränke	Essmotiv
Frühstück  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Snack  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Mittagessen  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Zwischenmahlzeit  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Abendessen  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude
Snack  _____ : _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger/Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust/Freude