Ernährungsprotokoll

Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Größe					
Gewicht 1		kg	FM 1	kg	%
Gewicht 2		kg	FM 2	kg	%

Bitte tragen Sie in den vorliegenden Plan alles präzise ein, was Sie zur jeweiligen Uhrzeit zu sich nehmen. Damit ermöglichen Sie es uns, Ihre Ernährungsgewohnheiten ganz präzise zu analysieren und auszuwerten. Notieren Sie bitte auch sämtliche Flüssigkeiten, die Sie trinken sowie darüber hinaus ausnahmslos alle Medikamente, die Sie einnehmen. Notieren Sie dabei bitte auch Produkte, die Sie ohne Rezept erworben haben und sämtliche Vitamin-, Mineralstoff- und Spurenelemente-Präparate.

Führen Sie dieses Protokoll genau über sieben Tage.

Vor Ihrem ersten Eintrag in das Ernährungsprotokoll (Gewicht 1) und am Tag der Abgabe dieses Protokolls (Gewicht 2) überprüfen Sie bitte Ihr Gewicht auf der Waage.
Bedenken Sie, dass wir Sie nur dann kompetent beraten können, wenn wir realistische Daten zur Verfügung haben. **Achten Sie daher auf eine gewissenhafte Protokollierung!**

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Stempelfeld

Tag 1

Datum _____ Gewicht _____

Uhrzeit	Essen & Trinken	Medikamente und Vitamine
6.00		
7.00		
8.00		
9.00		
10.00		
11.00		
12.00		
13.00		
14.00		
15.00		
16.00		
17.00		
18.00		
19.00		
20.00		
21.00		
22.00		
23.00		
nachts		

Sportliche Aktivitäten

Tag 2 Datum _____

Uhrzeit	Essen & Trinken	Medikamente und Vitamine
6.00		
7.00		
8.00		
9.00		
10.00		
11.00		
12.00		
13.00		
14.00		
15.00		
16.00		
17.00		
18.00		
19.00		
20.00		
21.00		
22.00		
23.00		
nachts		
Sportliche Aktivitäten		

Tag 3 Datum _____

Uhrzeit	Essen & Trinken	Medikamente und Vitamine
6.00		
7.00		
8.00		
9.00		
10.00		
11.00		
12.00		
13.00		
14.00		
15.00		
16.00		
17.00		
18.00		
19.00		
20.00		
21.00		
22.00		
23.00		
nachts		

Sportliche Aktivitäten

Tag 4 Datum _____

Uhrzeit	Essen & Trinken	Medikamente und Vitamine
6.00		
7.00		
8.00		
9.00		
10.00		
11.00		
12.00		
13.00		
14.00		
15.00		
16.00		
17.00		
18.00		
19.00		
20.00		
21.00		
22.00		
23.00		
nachts		
Sportliche Aktivitäten		

Tag 5 Datum _____

Uhrzeit	Essen & Trinken	Medikamente und Vitamine
6.00		
7.00		
8.00		
9.00		
10.00		
11.00		
12.00		
13.00		
14.00		
15.00		
16.00		
17.00		
18.00		
19.00		
20.00		
21.00		
22.00		
23.00		
nachts		

Sportliche Aktivitäten

Tag 6 Datum _____

Uhrzeit	Essen & Trinken	Medikamente und Vitamine
6.00		
7.00		
8.00		
9.00		
10.00		
11.00		
12.00		
13.00		
14.00		
15.00		
16.00		
17.00		
18.00		
19.00		
20.00		
21.00		
22.00		
23.00		
nachts		
Sportliche Aktivitäten		

Tag 7

Datum _____ Gewicht _____

Uhrzeit	Essen & Trinken	Medikamente und Vitamine
6.00		
7.00		
8.00		
9.00		
10.00		
11.00		
12.00		
13.00		
14.00		
15.00		
16.00		
17.00		
18.00		
19.00		
20.00		
21.00		
22.00		
23.00		
nachts		

Sportliche Aktivitäten