

Ernährungsanamneseberufstätig ☐nicht berufstätig ☐

Stat.: Name:

Datum:

Mahlzeit	Lebensmittel	
Frühstück	Wochentag:	Wochenende:
Uhrzeit (ca.)		
2. Frühst.		
Mittag (wo?)		
Uhrzeit (ca.)		
Nach- mittag		
Abendbrot		
Uhrzeit (ca.)		
Getränke:	Milch/Jogh.usw.:	
Obst:		
Alkohol:		
Süßigkeiten:	Knabbereien:	