

**Ernährungsanamnese****Stat.: Name:**

berufstätig

nicht berufstätig

**Datum:**

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