



ZUR ERSTANAMNESE

Ernährungs- tagebuch.

Sieben Tage, ein Blatt pro Tag. Stichworte genügen.

DEIN NAME

STARTDATUM

1 Ein Blatt pro Tag.

Nimm für jeden der sieben Tage ein eigenes Blatt. Es müssen keine Wochentage in Folge sein, aber ein normaler Alltag sollte dabei sein.

2 Schreib auf, was du isst und trinkst.

Mit Uhrzeit und Ort, zum Beispiel «1 Handvoll Nüsse». Wasser und Tee zählen mit.

3 Beschreibe alles so genau wie möglich.

Notiere, wenn es Besonderheiten gab, z. B. Beschwerden nach dem Essen, Zeitdruck beim Essen, das Naschen im Auto oder eine ausgelassene Mahlzeit.

4 Halte fest, wie es dir geht.

Kreuze am Ende des Tages Energie, Stress und Stimmung an. Bewegung, Entspannung und Beschwerden trägst du kurz ein, ebenso Nahrungsergänzung und Medikamente.

5 Ehrlich statt perfekt.

Es wird nichts bewertet. Ein Tag mit Ausnahmen ist genau so wertvoll wie ein ruhiger.

SO KANN EINE ZEILE AUSSEHEN

07.30 Uhr, Küche

Haferbrei mit Beeren, 1 Tasse Tee, 1 Glas Wasser

Fülle das Tagebuch am Bildschirm aus oder drucke es aus. Wie du es Sarah gibst, besprecht ihr im Erstgespräch.



DATUM

AUFGESTANDEN UM

ENERGIE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 leer, 5 voll

MAHLZEITEN

Beschreibe alles so genau wie möglich. Notiere, wenn es Besonderheiten gab, z. B. Beschwerden nach dem Essen, Zeitdruck beim Essen, das Naschen im Auto oder eine ausgelassene Mahlzeit.

Uhrzeit, Ort

Essen & Trinken (mit Wasser)

ZU BETT UM

STRESS

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 ruhig, 5 hoch

STIMMUNG HEUTE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 schlecht, 5 gut

IN WORTEN

ALLTAG

BEWEGUNG

Was

Minuten

BESCHWERDEN

Was

Stärke (1-5)

ENTSPANNUNG

Was

Minuten

NAHRUNGSERGÄNZUNG & MEDIKAMENTE

TAGESBILANZ

Gemüse & Obst

Vollkorn

Eiweiss

Gute Fette

Wasser (Liter)

WAS MIR HEUTE AUFGEFALLEN IST



DATUM

AUFGESTANDEN UM

ENERGIE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 leer, 5 voll

MAHLZEITEN

Beschreibe alles so genau wie möglich. Notiere, wenn es Besonderheiten gab, z. B. Beschwerden nach dem Essen, Zeitdruck beim Essen, das Naschen im Auto oder eine ausgelassene Mahlzeit.

Uhrzeit, Ort

Essen & Trinken (mit Wasser)

ZU BETT UM

STRESS

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 ruhig, 5 hoch

STIMMUNG HEUTE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 schlecht, 5 gut

IN WORTEN

ALLTAG

BEWEGUNG

Was

Minuten

BESCHWERDEN

Was

Stärke (1-5)

ENTSPANNUNG

Was

Minuten

NAHRUNGSERGÄNZUNG & MEDIKAMENTE

TAGESBILANZ

Gemüse & Obst

Vollkorn

Eiweiss

Gute Fette

Wasser (Liter)

WAS MIR HEUTE AUFGEFALLEN IST



DATUM

AUFGESTANDEN UM

ENERGIE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 leer, 5 voll

MAHLZEITEN

Beschreibe alles so genau wie möglich. Notiere, wenn es Besonderheiten gab, z. B. Beschwerden nach dem Essen, Zeitdruck beim Essen, das Naschen im Auto oder eine ausgelassene Mahlzeit.

Uhrzeit, Ort

Essen & Trinken (mit Wasser)

ZU BETT UM

STRESS

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 ruhig, 5 hoch

STIMMUNG HEUTE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 schlecht, 5 gut

IN WORTEN

ALLTAG

BEWEGUNG

Was

Minuten

BESCHWERDEN

Was

Stärke (1-5)

ENTSPANNUNG

Was

Minuten

NAHRUNGSERGÄNZUNG & MEDIKAMENTE

TAGESBILANZ

Gemüse & Obst

Vollkorn

Eiweiss

Gute Fette

Wasser (Liter)

WAS MIR HEUTE AUFGEFALLEN IST



DATUM

AUFGESTANDEN UM

ENERGIE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 leer, 5 voll

MAHLZEITEN

Beschreibe alles so genau wie möglich. Notiere, wenn es Besonderheiten gab, z. B. Beschwerden nach dem Essen, Zeitdruck beim Essen, das Naschen im Auto oder eine ausgelassene Mahlzeit.

Uhrzeit, Ort

Essen & Trinken (mit Wasser)

ZU BETT UM

STRESS

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 ruhig, 5 hoch

STIMMUNG HEUTE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 schlecht, 5 gut

IN WORTEN

ALLTAG

BEWEGUNG

Was

Minuten

BESCHWERDEN

Was

Stärke (1-5)

ENTSPANNUNG

Was

Minuten

NAHRUNGSERGÄNZUNG & MEDIKAMENTE

TAGESBILANZ

Gemüse & Obst

Vollkorn

Eiweiss

Gute Fette

Wasser (Liter)

WAS MIR HEUTE AUFGEFALLEN IST



DATUM

AUFGESTANDEN UM

ENERGIE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 leer, 5 voll

MAHLZEITEN

Beschreibe alles so genau wie möglich. Notiere, wenn es Besonderheiten gab, z. B. Beschwerden nach dem Essen, Zeitdruck beim Essen, das Naschen im Auto oder eine ausgelassene Mahlzeit.

Uhrzeit, Ort

Essen & Trinken (mit Wasser)

ZU BETT UM

STRESS

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 ruhig, 5 hoch

STIMMUNG HEUTE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 schlecht, 5 gut

IN WORTEN

ALLTAG

BEWEGUNG

Was

Minuten

BESCHWERDEN

Was

Stärke (1-5)

ENTSPANNUNG

Was

Minuten

NAHRUNGSERGÄNZUNG & MEDIKAMENTE

TAGESBILANZ

Gemüse & Obst

Vollkorn

Eiweiss

Gute Fette

Wasser (Liter)

WAS MIR HEUTE AUFGEFALLEN IST



DATUM

AUFGESTANDEN UM

ENERGIE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 leer, 5 voll

MAHLZEITEN

Beschreibe alles so genau wie möglich. Notiere, wenn es Besonderheiten gab, z. B. Beschwerden nach dem Essen, Zeitdruck beim Essen, das Naschen im Auto oder eine ausgelassene Mahlzeit.

Uhrzeit, Ort

Essen & Trinken (mit Wasser)

ZU BETT UM

STRESS

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 ruhig, 5 hoch

STIMMUNG HEUTE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 schlecht, 5 gut

IN WORTEN

ALLTAG

BEWEGUNG

Was

Minuten

BESCHWERDEN

Was

Stärke (1-5)

ENTSPANNUNG

Was

Minuten

NAHRUNGSERGÄNZUNG & MEDIKAMENTE

TAGESBILANZ

Gemüse & Obst

Vollkorn

Eiweiss

Gute Fette

Wasser (Liter)

WAS MIR HEUTE AUFGEFALLEN IST



DATUM

AUFGESTANDEN UM

ENERGIE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 leer, 5 voll

MAHLZEITEN

Beschreibe alles so genau wie möglich. Notiere, wenn es Besonderheiten gab, z. B. Beschwerden nach dem Essen, Zeitdruck beim Essen, das Naschen im Auto oder eine ausgelassene Mahlzeit.

Uhrzeit, Ort

Essen & Trinken (mit Wasser)

ZU BETT UM

STRESS

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 ruhig, 5 hoch

STIMMUNG HEUTE

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5

1 schlecht, 5 gut

IN WORTEN

ALLTAG

BEWEGUNG

Was

Minuten

BESCHWERDEN

Was

Stärke (1-5)

ENTSPANNUNG

Was

Minuten

NAHRUNGSERGÄNZUNG & MEDIKAMENTE

TAGESBILANZ

Gemüse & Obst

Vollkorn

Eiweiss

Gute Fette

Wasser (Liter)

WAS MIR HEUTE AUFGEFALLEN IST