



*NährVeg*

# Anamnese Fragebogen für den Ernährungsplan

Datum: \_\_\_\_\_

Name (m/w/d): \_\_\_\_\_



Liebe Kundin, lieber Kunde,

ich möchte mich bereits jetzt für das von dir entgegengebrachte Vertrauen bedanken. Du erhältst von mir nun zwei sehr wichtige von dir auszufüllende Arbeitsblätter. Beim ersten Dokument handelt es sich um den Anamnesebogen, welcher mir Aufschlüsse über deine aktuelle Ernährungssituation, Vorlieben, Abneigungen, zugrundeliegende Erkrankungen, etc. gibt.

Beim zweiten Dokument handelt es sich um das Ernährungstagebuch, welches unsere Zusammenarbeit sehr bereichern und uns auf dem gemeinsamen Weg entscheidend voranbringen wird.

**Ich freue mich auf unsere Zusammenarbeit!**

**Deine Lisa - NährVeg**

# 1 Persönliche Angaben

**Geburtsdatum:**

---

**Straße:**

---

**PLZ / Ort:**

---

**Telefon:**

---

**E-Mail:**

---

## 2 Wie sieht dein normaler Alltag aus?

**Uhrzeit Aufstehen:**

(Mo-Fr/Sa-So)

---

**Uhrzeit Arbeitsbeginn:**

---

**Uhrzeit Arbeitsende:**

---

**Uhrzeit Zubettgehen:**

(Mo-Fr/Sa-So)

---

**Wasser / Tee :**

(Menge pro Tag)

---

**Sonstige Getränke:**

(Art, Menge)

---

**Lieblingsgemüse, -obst:**

---

---

**Lieblingsgerichte:**

---

---

**Häufigstes Essen:**

---

---

## Ernährungsplan

Wie sieht dein normaler Alltag aus?



**Unverträglichkeiten:**

---

**Welche Lebensmittel  
isst du nicht gerne?**

---

---

**Bewegung / Sportart:  
(Häufigkeit pro Woche  
& Dauer pro Einheit)**

---

---

---

**Schlaf:**

(Qualität, Dauer)

---

---

**Stress/-empfinden:**

---

---

**Entspannungsmethoden:**

---

---

### 3 Gesundheit / Krankheit

**Erkrankungen** (der Organe, des Bewegungsapparates, endokrinologischer Art, neurologischer Art, psychologischer Art, Allergien):

---

---

---

**Medikamente:**

---

---

---

**Operative Eingriffe:**

---

---

---

Liegt ein aktuelles  
**Blutbild** vor?  
Bestand schon einmal  
ein **Mangel**?

---

---

---





## 6 Ernährungsweise

**Ernährungsweise aktuell:** \_\_\_\_\_

(vegan, vegetarisch, omnivor)

**Falls du nicht vegan lebst, wäre ein rein veganer  
Ernährungsplan für dich in Ordnung?**

JA

Nein



*NährVeg*

# Ernährungstagebuch

von: \_\_\_\_\_



Liebe Kundin, lieber Kunde,

beim Ausfüllen des Ernährungstagebuches ist es besonders wichtig, ehrlich zu sein. Kunden, die besonders bewusst und offen mit ihren (Ernährungs-)Gewohnheiten umgehen, erfahren den größten Erfolg. Angaben über die Art der Zutaten sind besonders wichtig. Dabei sind Mengenangaben in Form von Gewichts- bzw. Volumenangaben (g, ml), als auch „bildliche“ Darstellungen hilfreich (z.B. 1 EL Rapsöl, eine Handvoll Trauben, eine kleine Banane).

Am besten eignet sich das ausgedruckte Ernährungstagebuch als Begleitung durch den ganzen Tag, um eine möglichst genaue Aufzeichnung zu erleichtern. Wenn der vorgegebene Platz nicht ausreicht, kann gerne die Rückseite mitbenutzt werden.

Das Ernährungstagebuch wird dir und mir dabei helfen, einen Eindruck vom aktuellen Alltag zu bekommen. Deshalb ist es besonders wichtig, alles ganz normal wie immer zu machen. Es geht nicht darum, „perfekt“ zu sein, bitte keine Sorge. Wir werden uns gemeinsam weiter entwickeln und das geht am besten auf der Basis von Ehrlichkeit und Vertrauen.

1. Tag

Datum:

Schlafdauer:

---

Zubettgehzeit:

---

Schlafqualität/Energie am Morgen (bitte ankreuzen):

- sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)
- gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)
- mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)
- eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)
- schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)

Frühstück

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Mittagessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Abendessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Snacks

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

**Wasserzufuhr**

---

---

---

**sonstige Getränke**

---

---

---

**Bewegung, Sport**  
Art, Dauer, Uhrzeit

---

---

---

**Verdauung**

---

---

---

**Stimmung, Stress**

---

---

---

**Sonstiges**  
**(besondere**  
**Vorkommnisse,**  
**Ausnahmen,**  
**Supplemente, etc.)**

---

---

---

2. Tag

Datum:

Schlafdauer:

---

Zubettgehzeit:

---

Schlafqualität/Energie am Morgen (bitte ankreuzen):

  
  
  
  

sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)

gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)

mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)

eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)

schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)

Frühstück

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Mittagessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Abendessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Snacks

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

**Wasserzufuhr**

---

---

---

**sonstige Getränke**

---

---

---

**Bewegung, Sport**  
Art, Dauer, Uhrzeit

---

---

---

**Verdauung**

---

---

---

**Stimmung, Stress**

---

---

---

**Sonstiges**  
**(besondere**  
**Vorkommnisse,**  
**Ausnahmen,**  
**Supplemente, etc.)**

---

---

---

3. Tag

Datum:

Schlafdauer:

---

Zubettgehzeit:

---

Schlafqualität/Energie am Morgen (bitte ankreuzen):

- sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)
- gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)
- mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)
- eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)
- schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)

Frühstück

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Mittagessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Abendessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Snacks

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

**Wasserzufuhr**

---

---

---

**sonstige Getränke**

---

---

---

**Bewegung, Sport**  
Art, Dauer, Uhrzeit

---

---

---

**Verdauung**

---

---

---

**Stimmung, Stress**

---

---

---

**Sonstiges**  
**(besondere**  
**Vorkommnisse,**  
**Ausnahmen,**  
**Supplemente, etc.)**

---

---

---

# 4. Tag

Datum:

Schlafdauer:

---

Zubettgehzeit:

---

**Schlafqualität/Energie am Morgen (bitte ankreuzen):**

- sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)
- gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)
- mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)
- eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)
- schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)

**Frühstück**

**(Uhrzeit, Art, Menge)**

---

---

---

**Mittagessen**

**(Uhrzeit, Art, Menge)**

---

---

---

**Abendessen**

**(Uhrzeit, Art, Menge)**

---

---

---

**Snacks**

**(Uhrzeit, Art, Menge)**

---

---

---

**Wasserzufuhr**

---

---

---

**sonstige Getränke**

---

---

---

**Bewegung, Sport**  
Art, Dauer, Uhrzeit

---

---

---

**Verdauung**

---

---

---

**Stimmung, Stress**

---

---

---

**Sonstiges**  
**(besondere**  
**Vorkommnisse,**  
**Ausnahmen,**  
**Supplemente, etc.)**

---

---

---

5. Tag

Datum:

Schlafdauer:

---

Zubettgehzeit:

---

Schlafqualität/Energie am Morgen (bitte ankreuzen):

  
  
  
  

sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)

gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)

mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)

eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)

schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)

Frühstück

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Mittagessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Abendessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Snacks

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

**Wasserzufuhr**

---

---

---

**sonstige Getränke**

---

---

---

**Bewegung, Sport**  
Art, Dauer, Uhrzeit

---

---

---

**Verdauung**

---

---

---

**Stimmung, Stress**

---

---

---

**Sonstiges**  
**(besondere**  
**Vorkommnisse,**  
**Ausnahmen,**  
**Supplemente, etc.)**

---

---

---

6. Tag

Datum:

Schlafdauer:

---

Zubettgehzeit:

---

Schlafqualität/Energie am Morgen (bitte ankreuzen):

- sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)
- gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)
- mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)
- eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)
- schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)

Frühstück

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Mittagessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Abendessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Snacks

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

**Wasserzufuhr**

---

---

---

**sonstige Getränke**

---

---

---

**Bewegung, Sport**  
Art, Dauer, Uhrzeit

---

---

---

**Verdauung**

---

---

---

**Stimmung, Stress**

---

---

---

**Sonstiges**  
**(besondere**  
**Vorkommnisse,**  
**Ausnahmen,**  
**Supplemente, etc.)**

---

---

---

7. Tag

Datum:

Schlafdauer:

---

Zubettgehzeit:

---

Schlafqualität/Energie am Morgen (bitte ankreuzen):

  
  
  
  

sehr gut (ich fühle mich beim Aufwachen besonders gut)

gut (ich fühle mich beim Aufwachen ganz gut)

mittelmäßig (ich fühle mich beim Aufwachen ok, aber noch etwas müde)

eher schlecht (ich fühle mich noch müde beim Aufwachen)

schlecht (ich fühle mich sehr müde beim Aufwachen, komme kaum aus dem Bett)

Frühstück

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Mittagessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Abendessen

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

Snacks

(Uhrzeit, Art, Menge)

---

---

---

**Wasserzufuhr**

---

---

---

**sonstige Getränke**

---

---

---

**Bewegung, Sport**  
Art, Dauer, Uhrzeit

---

---

---

**Verdauung**

---

---

---

**Stimmung, Stress**

---

---

---

**Sonstiges**  
**(besondere**  
**Vorkommnisse,**  
**Ausnahmen,**  
**Supplemente, etc.)**

---

---

---

*folgende Angaben sind nur auszufüllen, wenn ein konkreter Ernährungsplan gewünscht/vereinbart wurde:*

### **Welche Nährstoffangaben wünschst du dir beim Ernährungsplan:**

- Konkrete Kalorienangabe der einzelnen Speisen sowie Angabe der Gesamtkalorienanzahl pro Tag
- Konkrete Angabe des Proteingehalts der einzelnen Speisen sowie Angabe der Gesamtproteinmenge pro Tag
- Weitere Angaben wie z.B. Ballaststoffgehalte, Mikronährstoffangaben (Eisen, Zink usw.).  
Falls angekreuzt, bitte nennen: