

1 Anamnesebogen

Datum

Name

Alter

Beruf

Was machen Sie derzeit beruflich?

Wie viele Stunden arbeiten Sie?

ganztags halbtags Schichtarbeit _____ Stunden

Als wie stressig empfinden Sie Ihren Beruf?

Wie schätzen Sie Ihre körperliche Beanspruchung im Beruf ein?

leicht (sitzende Tätigkeit) mittel (stehend oder gehend) schwer

Körperliche Aktivität

Treiben Sie Sport?

ja, und zwar folgende Sportarten: _____

nein, aus folgendem Grund: _____

Wenn ja, wie viele Stunden pro Woche insgesamt?

_____ Stunden

Bewegen Sie sich im Alltag regelmäßig/viel?

ja, und zwar (z.B. Spaziergänge): _____

nein. Mich hindert daran: _____

Rauchen

Rauchen Sie?

ja, und zwar pro Tag _____ Zigaretten _____ Zigarillos/Zigarren/Pfeife

nein

Familienstand und Haushalt

Leben Sie alleine oder mit einem/einer Partner*in zusammen?

alleinstehend in Partnerschaft lebend verheiratet geschieden

Wer kauft die Lebensmittel ein?

Wer kocht?

_____ Für _____ Personen

Wer befüllt den Teller?

Essen Sie oft außer Haus?

ja, und zwar _____ mal pro Woche. nein

Werden Sie bei der Umstellung Ihrer Essgewohnheiten unterstützt?

ja Kommentar: _____

nein

Möchten Sie, dass Ihr/e Partner*in (o. a. Personen) an Beratungsgesprächen teilnimmt?

ja, und zwar folgende Person: _____

nein

Körpermaße

Gewicht, Größe, BMI, Bauchumfang

_____ kg _____ m _____ kg/m² _____ cm

Wie hat sich Ihr Gewicht entwickelt? (Ab wann haben Sie zugenommen?)

Möchten Sie Ihr Gewicht ändern?

ja Zielgewicht _____ kg

nein, weil: _____

Essverhalten

Wie sieht ein typischer Tag bei Ihnen aus?

Haben Sie bereits eine Diät/Ernährungsumstellung probiert?

Abfrage anhand des Bogens 24-Stunden-Recall

ja, und zwar habe ich Folgendes ausprobiert: _____

nein Kommentar: _____

Wurden Sie von einer Ernährungsfachkraft begleitet?

ja nein

Erkrankungen

Seit wann haben Sie Diabetes? Wer hat das festgestellt?

Parameter

HbA1c _____ Nüchternblutglucose _____ oGTT _____

weitere Parameter _____

Gibt es in Ihrer Familie weitere Menschen mit Diabetes?

Haben Sie weitere Krankheiten? Seit wann?

<input type="checkbox"/> Erhöhtes Cholesterin _____	<input type="checkbox"/> erhöhte Leberwerte _____	<input type="checkbox"/> Allergien/Intoleranzen _____
<input type="checkbox"/> Erhöhte Triglyceride _____	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung _____	<input type="checkbox"/> Krebskrankheiten _____
<input type="checkbox"/> Herz/Kreislauf _____	<input type="checkbox"/> Anämie/Blutarmut _____	<input type="checkbox"/> Familienanamnese KHK (Herzinfarkt, Schlaganfall): <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ
<input type="checkbox"/> Bluthochdruck _____	<input type="checkbox"/> Nierenfunktionsstörungen _____	
<input type="checkbox"/> Erhöhte Harnsäure/Gicht _____	<input type="checkbox"/> Osteoporose _____	
<input type="checkbox"/> Nieren-/Gallensteine _____	<input type="checkbox"/> Magen-/Darmprobleme _____	

Sonstige Gesundheitsstörungen/Operationen/Depressionen/Esstörungen/Krankenhausaufenthalte

Medikamente, Präparate

Nehmen Sie Medikamente ein?/Haben Sie einen Medikamentenplan (dabei)? Falls ja: Welche? Dosierung? Seit wann?

ja, und zwar : Medikament _____
 nein Dosierung _____ seit _____
Nebenwirkungen _____

Nehmen Sie andere Tabletten/Pillen (Vitamine, Mineralstoffe, o. a.)? Falls ja: welche? Seit wann? Wie häufig? Warum?

ja, und zwar: Präparat _____ seit _____
 nein Häufigkeit _____
Grund _____

Ziele

Ziele der Ernährungsberatung bzw. Behandlungsauftrag

1. _____
2. _____
3. _____



3 7-Tage-Ernährungsprotokoll

Datum

Name

Arbeitszeit von – bis

 Arbeitstag

 Freier Tag

Wie hat Ihnen das Essen geschmeckt?*



1. Mahlzeit Frühstück

Uhrzeit	Wie viel? Menge	Was haben Sie gegessen und getrunken? Beschreiben Sie die Lebensmittel, die Sie gegessen haben, so genau wie möglich!	Kohlenhydrate (g), Fett (g), Kalorien (Kcal)**	Wie hat Ihnen das Essen geschmeckt?*

2. Mahlzeit Snack

Uhrzeit	Wie viel? Menge	Was haben Sie gegessen und getrunken? Beschreiben Sie die Lebensmittel, die Sie gegessen haben, so genau wie möglich!	Kohlenhydrate (g), Fett (g), Kalorien (Kcal)**	Wie hat Ihnen das Essen geschmeckt?*

* Genusspunkt: 😊 sehr gut 😐 geht so ☹️ nicht gut

** bitte aufschreiben, falls es auf der Packung steht

4 Fettaustauschtabelle

tausche aus

Fleisch/Fisch/Wurst	Geflügelwürstchen (Tavuk sosisi)	→ fettarme Rinder-/Geflügelsalami (Siğır/tavuk salamı)
	Knoblauchwurst türkischer Art (Sucuk)	→ Rinderschinken (Pastırma)
	Lammkotelette	→ Lammfilet
	Hackfleisch fettreich	→ Hackfleisch fettarm (z.B. Tatar)
	Hähnchenkeule mit Haut	→ Hähnchenbrust
	Kalbsbäckchen (paniert, frittiert)	→ Kalbsbäckchen (gebacken)
	Fischstäbchen (paniert, frittiert)	→ Fisch (unpaniert) im Ofen zubereitet
	Hähnchenschnitzel paniert	→ Hähnchenschnitzel natur
	Chicken Nuggets (paniert, frittiert)	→ Hähnchenbrust natur im Ofen zubereitet
Sichtbares Fett bei allen Fleischsorten entfernen		
Milch und Milchprodukte	Joghurt 10 % Fett	→ Joghurt 3,5 % Fett
	Joghurt 3,5 % Fett	→ Joghurt 1,5 %
	Sahnequark (20 % oder 40 % Fett)	→ Magerquark (< 10 % Fett)
	Sahnetorte	→ Obstkuchen (Hefeteig)
	Gouda, Parmesan	→ Frischkäse, Hüttenkäse oder Labne
	Doppelrahmfrischkäse	→ körniger Frischkäse
	Kaymak 23 % Fett (Rahmerzeugnis aus Kuh-, Büffel- oder Schafsmilch)	→ Labne, Frischkäse fettreduziert
	Gouda 45 % Fett i. Tr.	→ Gouda 30 % Fett i. Tr.
	Weißkäse 60 % Fett i. Tr.	→ Weißkäse 45 % Fett i. Tr.
	Camembert 60 % Fett i. Tr.	→ Camembert 30 % Fett i. Tr.
	ein großes Stück Weißkäse	→ ein Stück Weißkäse in Größe einer Streichholzsachtel
	Ziegenkäse 60 % Fett . Tr. (Tulum peyniri)	→ Mozzarella fettreduziert
	Zopfkäse 45 % Fett i. Tr. (Örgü peyniri, dil peyniri)	→ Zopfkäse fettreduziert
Sonstiges	1 große Schale Nüsse, Mandeln oder Saaten (gesalzen)	→ 1 kleine Hand voll Nüsse, Mandeln oder Saaten (25 g) (ungesalzen)

3 7 GÜNLÜK BESLENME RAPORU

Tarih

İsim

Çalışma saati ... - ... arası

İş günü

İzin günü

	Saat	Ne kadar? Miktar	Ne yediniz ve içtiniz? Yediğiniz gıda maddelerini mümkün oldukça detaylı şekilde açıklayın!	Karbonhidratlar (g), yağ (g), kaloriler (Kcal)**	Yemeği nasıl buldunuz?***   
1. ÖĞÜN KAHVATI					
2. ÖĞÜN ATIŞTIRMALIK					

* Lezzet derecesi  çok iyi  idare eder  kötü

** lütfen ambalajın üzerinde yazıyorsa not edin

4 YAĞ DEĞİŞTİRME TABLOSU

DEĞİŞTİRME

ET/BALIK/SOSİS

Tavuk sosis	→	Az yağlı sığır/tavuk salamı
Sucuk	→	Pastırma
Kuzu pirzola	→	Kuzu fileto
Yağlı kıyma	→	Az yağlı kıyma (örn. çığ olarak yenebilen kıyma)
Derili tavuk budu	→	Tavuk göğsü
Dana yanağı (pane edilmiş, kızartılmış)	→	Dana yanağı (pişirilmiş)
Balık kroket (pane edilmiş, kızartılmış)	→	Balık (pane edilmemiş) fırında pişirilmiş
Pane edilmiş şnitzel	→	Şnitzel sade
Tavuk Nugget (pane edilmiş, kızartılmış)	→	Sade tavuk göğsü fırında pişirilmiş

Tüm balık çeşitlerinde görünür yağları ayırın

SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ

Yoğurt %10 yağlı	→	Yoğurt % 3,5 yağlı
Yoğurt %3,5 yağlı	→	Yoğurt %1,5 yağlı
Kaymaklı quark (%20 veya %40 yağlı)	→	Süzme quark (< %10 yağlı)
Kremalı pasta	→	Meyveli turta (mayalı hamur)
Gouda, Parmesan	→	Krem peynir, lor peyniri veya labne
Yağlı krem peynir	→	Taneli krem peynir
Kaymak %23 yağlı (inek, manda veya koyun sütünden)	→	Labne, krem peynir az yağlı
Gouda %45 yağlı	→	Gouda %30 yağlı
Beyaz peynir %60 yağlı	→	Beyaz peynir %45 yağlı
Camembert %60 yağlı	→	Camembert %30 yağlı
Büyük bir parça beyaz peynir	→	Bir kibrit kutusu büyüklüğünde beyaz peynir parçası
Keçi peyniri %60 yağlı Tr. Tulum peyniri %45 yağlı	→	Az yağlı mozzarella
Örgü peyniri, Dil peyniri	→	Az yağlı örgü peyniri

DİĞERLERİ

1 büyük kase fındık, badem veya tahıllar (tuzlanmış)	→	1 küçük avuç içi kadar fındık, badem veya tahıllar (25-g) (tuzlanmamış)
--	---	---

