

Mein Essverhalten

Name: _____ Tel. P: _____
 Vorname: _____ Tel. G: _____
 Strasse: _____ Mobile: _____
 PLZ/Ort: _____ Beruf: _____
 Emailadresse: _____ Geburtsdatum: _____

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit, Ihr Essverhalten von ein paar Tagen in die untenstehenden Tabellen einzutragen.
Die ideale Vorbereitung für Ihre erste Beratung – gleich ausgefüllt mitnehmen!

Beispiel	07.00		2 Aprikosen	2 Sch. Voll- kornbrot	3 Min.. Ei	Butter	2 dl Wasser	1 T. Kaffee
-----------------	-------	--	----------------	--------------------------	------------	--------	----------------	-------------

Wochentag/ Datum:	Zeit?	Gemüse Salate	Obst Früchte	Brot Getreide Flocken Kartoffeln	Milch-Prod. Fleisch/Fisch Eier/ Tofu Hülsenfrüch. Sprossen	Fette/Öle Butter/Rahm Nüsse/Kerne/ Samen	Wasser Ungesüss. Kräutertee	Weissmehl Zucker Alkohol Kaffee / anregende Tees
Frühstück	_____							
Znüni	_____							
Mittagessen	_____							
Zvieri	_____							
Abendessen	_____							
Zusätzliches	_____							
Welche Gewürze?								
Bemerkungen/ Ihr Befinden/ Verträglichkeit/ Verdauung								

Wochentag/ Datum:	Zeit?	Gemüse Salate	Obst Früchte	Brot Getreide Flocken Kartoffeln	Milch-Prod. Fleisch/Fisch Eier/ Tofu Hülsenfrüch. Sprossen	Fette/Öle Butter/Rahm Nüsse/Kerne/ Samen	Wasser Ungesüss. Kräutertee	Weissmehl Zucker Alkohol Kaffee / anregende Tees
Frühstück	_____							
Znüni	_____							
Mittagessen	_____							
Zvieri	_____							
Abendessen	_____							
Zusätzliches	_____							
Welche Gewürze?								
Bemerkungen/ Ihr Befinden/ Verträglichkeit/ Verdauung								

Wochentag/ Datum:	Zeit?	Gemüse Salate	Obst Früchte	Brot Getreide Flocken Kartoffeln	Milch-Prod. Fleisch/Fisch Eier/ Tofu Hülsenfrüch. Sprossen	Fette/Öle Butter/Rahm Nüsse/Kerne/ Samen	Wasser Ungesüss. Kräutertee	Weissmehl Zucker Alkohol Kaffee / anregende Tees
Frühstück	_____							
Znüni	_____							
Mittagessen	_____							
Zvieri	_____							
Abendessen	_____							
Zusätzliches	_____							
Welche Gewürze?								
Bemerkungen/ Ihr Befinden/ Verträglichkeit/ Verdauung								

Wochentag/ Datum:	Zeit?	Gemüse Salate	Obst Früchte	Brot Getreide Flocken Kartoffeln	Milch-Prod. Fleisch/Fisch Eier/ Tofu Hülsenfrüch. Sprossen	Fette/Öle Butter/Rahm Nüsse/Kerne/ Samen	Wasser Ungesüss. Kräutertee	Weissmehl Zucker Alkohol Kaffee / anregende Tees
Frühstück	_____							
Znüni	_____							
Mittagessen	_____							
Zvieri	_____							
Abendessen	_____							
Zusätzliches	_____							
Welche Gewürze?								
Bemerkungen/ Ihr Befinden/ Verträglichkeit/ Verdauung								

Wochentag/ Datum:	Zeit?	Gemüse Salate	Obst Früchte	Brot Getreide Flocken Kartoffeln	Milch-Prod. Fleisch/Fisch Eier/ Tofu Hülsenfrüch. Sprossen	Fette/Öle Butter/Rahm Nüsse/Kerne/ Samen	Wasser Ungesüss. Kräutertee	Weissmehl Zucker Alkohol Kaffee / anregende Tees
Frühstück	_____							
Znüni	_____							
Mittagessen	_____							
Zvieri	_____							
Abendessen	_____							
Zusätzliches	_____							
Welche Gewürze?								
Bemerkungen/ Ihr Befinden/ Verträglichkeit/ Verdauung								

Wochentag/ Datum:	Zeit?	Gemüse Salate	Obst Früchte	Brot Getreide Flocken Kartoffeln	Milch-Prod. Fleisch/Fisch Eier/ Tofu Hülsenfrüch. Sprossen	Fette/Öle Butter/Rahm Nüsse/Kerne/ Samen	Wasser Ungesüss. Kräutertee	Weissmehl Zucker Alkohol Kaffee / anregende Tees
Frühstück	_____							
Znüni	_____							
Mittagessen	_____							
Zvieri	_____							
Abendessen	_____							
Zusätzliches	_____							
Welche Gewürze?								
Bemerkungen/ Ihr Befinden/ Verträglichkeit/ Verdauung								

Wochentag/ Datum:	Zeit?	Gemüse Salate	Obst Früchte	Brot Getreide Flocken Kartoffeln	Milch-Prod. Fleisch/Fisch Eier/ Tofu Hülsenfrüch. Sprossen	Fette/Öle Butter/Rahm Nüsse/Kerne/ Samen	Wasser Ungesüss. Kräutertee	Weissmehl Zucker Alkohol Kaffee / anregende Tees
Frühstück	_____							
Znüni	_____							
Mittagessen	_____							
Zvieri	_____							
Abendessen	_____							
Zusätzliches	_____							
Welche Gewürze?								
Bemerkungen/ Ihr Befinden/ Verträglichkeit/ Verdauung								