

Fragebogen Ernährungsgewohnheiten

Dieser Fragebogen enthält eine Reihe von persönlichen Aussagen und Fragen über verschiedene Bereiche, die mit der Ernährung und deiner Gesundheit im Zusammenhang stehen. Da dieser Fragebogen sehr umfassend ist, wird dies eine Weile dauern. Lass dir bitte Zeit bei der Beantwortung und schätze dich realistisch ein. Nur so können wir einen realistischen Eindruck von dir bekommen, um eine optimale Beratung zu garantieren. Du wirst feststellen, dass du schon bei der Beantwortung ein besseres Gespür für deine Ernährungsgewohnheiten und Lebensumstände entwickelst. Dabei geht es nicht darum, ein besonders gutes Ergebnis, wie zum Beispiel bei einem Test, zu erzielen.

Jede Antwort kann durch das Ankreuzen des dazugehörigen Kästchens oder durch ein Feld zum Ausfüllen beantwortet werden. Bitte sende den ausgefüllten Fragebogen anschließend an uns zurück.

Deine Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und unterliegen der Datenschutzverordnung.

Teil 1

Personenbezogene Daten	
Alter:	
Familienstand:	
Kinder:	
Personen in einem Haushalt:	
Körpergröße:	Körpergewicht:
Erwerbssituation mit wöchentlichen Arbeitsstunden:	
Mögliche Lebensmittelunverträglichkeiten:	
Erkrankungen (z. B. Schilddrüse, Diabetes):	
Medikamenteneinnahme (wenn vorhanden bitte mit Dosis):	
Raucher	Nichtraucher

Teil 2: Bewegungsverhalten

Körperliche Aktivität im Berufsalltag?

Sitzende oder stehende Tätigkeit mit wenig Bewegung (z. B. Büroangestellter)

Tätigkeit mit mäßiger körperlicher Bewegung (z. B. Serviceangestellter)

Körperlich anstrengende Tätigkeit (z. B. Bauarbeiter)

Körperliche Aktivität in der Freizeit?

Vorwiegend sitzende Tätigkeit mit wenig Bewegung. Kein oder nur sehr wenig Sport.

Arbeitsweg zu Fuß oder mit Fahrrad. Regelmäßiger Freizeitsport mit mittlerer Intensität.

Einbau von Bewegung im Alltag. Regelmäßiger Freizeitsport mit hoher Intensität.

Welchen Sport/körperliche Belastung (Haushalt, Spazieren, Schwimmen, etc.) machst du regelmäßig? Beschreibe auch, wie oft du diesen in der Woche machst.

Bitte gib an, wann du körperlich mehr bzw. weniger aktiv bist.

Weniger aktiv



aktiv

Wenn ich mit anderen zusammen bin, bin ich...

Wenn es mir so richtig gut geht, bin ich...

Wenn ich Probleme habe, bin ich...

In meiner Freizeit bin ich...

Teil 3: Zufriedenheit

Bitte schätze zunächst ein, wie zufrieden du im Allgemeinen mit deinem Leben bist:

Äußerst unzufrieden —————> Äußerst zufrieden

Bitte kreuze an, wie du dein augenblickliches Wohlbefinden einschätzt:

Sehr unwohl —————> Sehr wohl

Teil 4: Selbstwirksamkeitserwartung

Bitte kreuze jeweils die Antwortmöglichkeit an, die am ehesten zutrifft.

Ich bin mir sicher, mich auch dann gesund zu ernähren, wenn...

Gar nicht sicher —————> Ganz sicher

... ich im Restaurant bin.

... ich alleine bin. ... es mir langweilig ist.

... ich im Urlaub/auf Ausflügen bin.

... ich mir etwas Besonderes gönnen möchte.

... ich Ärger/Stress habe.

... Wochenende/Feiertage sind

... Sich jemand besonders Mühe
beim Kochen gemacht hat

... Ich keine Zeit habe, mich um Einkauf
und Zubereitung zu kümmern

Teil 5: Soziale Unterstützung

In folgenden Bereichen bzw. in folgendem Bereich gibt es Schwierigkeiten und Probleme

	starke Probleme	→	keine Probleme	trifft nicht zu
Arbeit/Beruf				
Ehe/Partnerschaft				
Familie/Kinder				
Freunde/Bekannte				

In folgenden Bereichen bzw. in folgendem Bereich gibt es Schwierigkeiten und Probleme

	trifft nicht zu	→	trifft genau zu
Meinen Freunden/Bekanntem ist es wichtig, meine Meinung zu bestimmten Dingen zu erfahren.			
Ich wünsche mir von anderen mehr Verständnis und Zuwendung.			
Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann.			
Ich fühle mich oft als Außenseiter			
Es gibt Menschen, die zu mir halten, auch wenn ich Fehler mache			
Ich wünsche mir mehr Geborgenheit und Nähe			

Teil 6: Stresserleben

nie	→	sehr oft
Wie oft haben Sie sich im letzten Monat nervös und gestresst gefühlt?		
Wie oft hatten Sie im letzten Monat das Gefühl alles im Griff zu haben?		
Wie oft haben Sie sich im letzten Monat darüber geärgert, wichtige Dinge nicht beeinflussen zu können?		
Wie oft hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, dass sich die Probleme so aufgestaut haben, dass Sie diese nicht mehr bewältigen können?		

Teil 7: Schlaf

Wie viele Stunden schläfst du durchschnittlich pro Nacht?

Stunden/Nacht

Wie fühlst du dich nach dem Aufstehen?		
nie	→	sehr oft
müde		
erschöpft		

Woran kann es liegen, dass du eher die rechten Felder angekreuzt hast?

Teil 8: Ernährungsgewohnheiten

1. Wie viele Mahlzeiten pro Tag nimmst du zu dir? (Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Zwischenmahlzeiten) Bereits eine Frucht, ein Glas Milch oder ein Joghurt gelten als Zwischenmahlzeit.

während der Arbeitswoche:

am Wochenende:

2. Zu welchen Tageszeiten nimmst du gewöhnlich Mahlzeiten ein?

Uhr	Hauptmahlzeit	Zwischenmahlzeit
Uhr	Hauptmahlzeit	Zwischenmahlzeit
Uhr	Hauptmahlzeit	Zwischenmahlzeit
Uhr	Hauptmahlzeit	Zwischenmahlzeit
Uhr	Hauptmahlzeit	Zwischenmahlzeit

3. Beschreibe deine Mahlzeiten exemplarisch von zwei typischen Tagen der vergangenen Woche:

Mahlzeit	Uhrzeit	Tag in der Woche	Tag am Wochenende
Frühstück			
Mittagessen			
Abendbrot			
Snack 1			
Snack 2			
Snack 3			
Getränk 1			
Getränk 2			
Getränk 3			

4. Trinkst du gelegentlich Alkohol, wenn Ja, welchen und wie oft die Woche?

5. Hast du eine bestimmte Ernährungsweise (vegan, vegetarisch, etc.)?

6. Bitte beantworte nun die folgenden Fragen zu deinen Essgewohnheiten.

trifft nicht zu



trifft genau zu

Ich esse öfter mal was zwischendurch.

Ich esse häufig außer Haus.

Ich esse oft in einer Kantine / Cafeteria o. ä..

Wenn ich etwas angeboten bekomme,
kann ich nur schwer ablehnen.