Patienteninfo

Klinikum Stuttgart
Olgahospital
Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ
z. Hd. Kinderkrankenschwestern
Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart
Tel.: 0711 / 278 72760
Fax: 0711 / 278 72429
Email: spz@klinikum-stuttgart.de

# Ernährungsprotokoll

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

_____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Hinweise zum Ausfüllen des Protokolls:

| | |
|---|---|
| Dauer: | 5 hintereinander folgende Tage **inklusive eines Wochenendes** |
| Eintragen: | Alles was gegessen und getrunken wird |
| Wie: | Nachfolgende Maßeinheiten verwenden |
| | TL: = Teelöffel ( gehäuft/ gestrichen ) |
| | EL: = Esslöffel ( gehäuft/ gestrichen ) |
| | Msp.: = Messerspitze |
| | St.: = Stück ( groß, mittel, klein ) |
| | Scheibe: = groß, mittel, klein |
| | Tasse: = Kaffeetasse, 125 ml |
| | Becher / Glas: = 200 ml |

<u>Hierzu bitte genaue Angaben machen:</u>

- Milch und Milchprodukte: Fettstufe ( z.B. 1,5 %, 3,5 %, mager, etc. )
- Fleisch- und Fischgerichte: Zubereitungsart ( z.B. gebraten, paniert, etc. )
- Fertigprodukte / Süßigkeiten: Markennamen z.B. Dany Sahne anstelle Schokopudding, Prinzenrolle anstelle von Keks,.....
- Getränke: möglichst genaue Sorte, auch bei Mineralwasser

Grundsätzlich ist abwiegen nicht nötig. Je genauer Ihre Angaben aber sind, desto besser ist das Protokoll auszuwerten.
⇨⇨⇨⇨⇨⇨ Statt 1 Tüte Chips **besser** 175 g Chips, statt 1 Schoko – Osterhase **besser** 60 g Schokolade ⇦ ⇦⇦⇦⇦⇦⇦⇦

Datum_____ Wochentag _____ Schule/Kindergarten/Zu Hause_____

| Wann wurde gegessen? Datum/Tag: | Was wurde gegessen? | Wie viel wurde gegessen? | | Was wurde getrunken? | Wie viel wurde getrunken? in ml/Tasse/Glas |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Anzahl / Stückzahl | Menge in g / EL / TL | | |
| Frühstück _____ Uhr | | | | | |
| Pausenmahlzeit _____ Uhr | | | | | |
| Mittagessen _____ Uhr | | | | | |
| Nachmittag _____ Uhr | | | | | |
| Abendessen _____ Uhr | | | | | |
| Spätmahlzeit _____ Uhr | | | | | |

Datum_____ Wochentag _____ Schule/Kindergarten/Zu Hause_____

| Wann wurde gegessen? Datum/Tag: | Was wurde gegessen? | Wie viel wurde gegessen? | | Was wurde getrunken? | Wie viel wurde getrunken? in ml/Tasse/Glas |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Anzahl / Stückzahl | Menge in g / EL / TL | | |
| Frühstück _____ Uhr | | | | | |
| Pausenmahlzeit _____ Uhr | | | | | |
| Mittagessen _____ Uhr | | | | | |
| Nachmittag _____ Uhr | | | | | |
| Abendessen _____ Uhr | | | | | |
| Spätmahlzeit _____ Uhr | | | | | |

Datum_____ Wochentag _____ Schule/Kindergarten/Zu Hause_____

| Wann wurde gegessen? Datum/Tag: | Was wurde gegessen? | Wie viel wurde gegessen? | | Was wurde getrunken? | Wie viel wurde getrunken? in ml/Tasse/Glas |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Anzahl / Stückzahl | Menge in g / EL / TL | | |
| Frühstück _____ Uhr | | | | | |
| Pausenmahlzeit _____ Uhr | | | | | |
| Mittagessen _____ Uhr | | | | | |
| Nachmittag _____ Uhr | | | | | |
| Abendessen _____ Uhr | | | | | |
| Spätmahlzeit _____ Uhr | | | | | |

Datum_____ Wochentag _____ Schule/Kindergarten/Zu Hause_____

| Wann wurde gegessen? Datum/Tag: | Was wurde gegessen? | Wie viel wurde gegessen? | | Was wurde getrunken? | Wie viel wurde getrunken? in ml/Tasse/Glas |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Anzahl / Stückzahl | Menge in g / EL / TL | | |
| Frühstück _____ Uhr | | | | | |
| Pausenmahlzeit _____ Uhr | | | | | |
| Mittagessen _____ Uhr | | | | | |
| Nachmittag _____ Uhr | | | | | |
| Abendessen _____ Uhr | | | | | |
| Spätmahlzeit _____ Uhr | | | | | |

Datum_____ Wochentag _____ Schule/Kindergarten/Zu Hause_____

| Wann wurde gegessen? Datum/Tag: | Was wurde gegessen? | Wie viel wurde gegessen? | | Was wurde getrunken? | Wie viel wurde getrunken? in ml/Tasse/Glas |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Anzahl / Stückzahl | Menge in g / EL / TL | | |
| Frühstück _____ Uhr | | | | | |
| Pausenmahlzeit _____ Uhr | | | | | |
| Mittagessen _____ Uhr | | | | | |
| Nachmittag _____ Uhr | | | | | |
| Abendessen _____ Uhr | | | | | |
| Spätmahlzeit _____ Uhr | | | | | |