Patienteninfo

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

Ernährungsprotokoll

Ansprechpartner/
Fallverantwortlicher Arzt im SPZ:

_____

Fragestellung:

- Selektives Essverhalten
- Hoher BMI
- Niedriger BMI
- Sonstiges: _____

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

_____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Erstellt von: Abteilung SPZ am: 05.07.2021
Prozessverantwortlich: Hr. Dr. Oberle geprüft am: 20.02.2024
Freigegeben von: Hr. Dr. Oberle am: 20.02.2024
Ablage unter: spz_ohspool (G:) /QM SPZ/aktuelle Formulare
Revision vorgesehen für: 2025

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.

⇨ ⇨ ⇨ ⇨ ⇨ ⇨

1Schoko – Osterhase besser 60 g Schokolade

Statt 1 Tüte Chips besser 175 g Chips, statt

⇦ ⇦ ⇦ ⇦ ⇦ ⇦ ⇦ ⇦

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					