



7 Tage Ernährungsprotokoll

Dein Trainer und Ernährungsberater Manuel Wasserzier analysiert kostenlos deine Ernährung!

7 Tage Ernährungsprotokoll

Was isst Du, Wann und Wieso isst Du?

Mein Ziel ist es anhand eines Ernährungsprotokolls über volle 7 Tage, einen detaillierten Einblick in Dein Ernährungsverhalten zu bekommen. Oftmals reicht schon das bloße Eintragen der Mahlzeiten aus, um eine Selbstreflexion des eigenen Essverhaltens zu erreichen. Sobald dieses Bewusstsein eingetreten ist, kann die Ernährung nachhaltig optimiert werden. Mithilfe Deines individuellen Ernährungsprotokolls will ich Dir Handlungsempfehlungen geben, Verbesserungsvorschläge unterbreiten und Deine Ernährung optimieren.

Mein Ziel:

Ein Feedback, mit dem Du ohne große Probleme eine langfristige Ernährungsumstellung anstreben kannst und ein Bewusstsein für Mahlzeiten und Nahrungsmitteln entwickelst.

So funktioniert es:

Trage 7 Tage lang ALLE Mahlzeiten, die Du zu Dir nimmst in das Ernährungsprotokoll ein. Sei ehrlich zu Dir selber und notiere alle Mahlzeiten, Snacks oder Getränke, die Du zu dir genommen hast – verheimlichen oder Schummeln hilft Dir nicht weiter und erschwert mir die Beratungsleistung. Um Dir ein fundiertes Feedback geben zu können, solltest Du, wenn möglich auch die Portionsgrößen der einzelnen Mahlzeiten vermerken (z.B. 100g Vollkornreis oder 150ml Orangensaft). Alle Eintragungen erfolgreich notiert? Nach 7 Tagen gibst Du mir einfach Dein vervollständigtes Ernährungsprotokoll. Entweder per Mail an info@pro-movement.de oder am besten persönlich.

So könnte Dein Frühstück aussehen:

Mahlzeit	Nahrungsmittel und Getränke	Essmotiv
Frühstück	3 Scheiben Weißbrot	<input type="checkbox"/> Gewohnheit
	40 Gramm Butter	<input checked="" type="checkbox"/> Hunger / Durst
	40 Gramm Nutella	<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:	0,2 l Orangensaft	<input type="checkbox"/> Frust
	0,2 l Kaffee mit Milch 1,5%	<input type="checkbox"/> Lust / Freude

Deine persönlichen Angaben

Name:

Vorname:

Geboren am:

Größe (in cm):

Gewicht (Tag 1)

Gewicht (Tag 7)

Ungefähre Schlafdauer in Stunden:

Beruf:

Raucher

Nichtraucher

Gelegenheitsraucher

Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten

Körperliches Ziel

Abnehmen

Gesund sein

Muskelaufbau

Zunehmen

Mahlzeit	Nahrungsmittel und Getränke	Essmotiv	
Frühstück Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger / Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust / Freude	
Snack Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger / Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust / Freude	
Mittag Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger / Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust / Freude	
Zwischenmahlzeit Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger / Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust / Freude	
Abendessen Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger / Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust / Freude	
Frühstück Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Hunger / Durst <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Lust / Freude	
Sportart	Dauer	Konsum während des Sports (Nahrungsmittel/ Getränke)	Belastungsintensität
			<input type="checkbox"/> Gering <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Hoch

Mahlzeit	Nahrungsmittel und Getränke	Essmotiv
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Snack		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Mittag		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Zwischenmahlzeit		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Abendessen		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude

Sportart	Dauer	Konsum während des Sports (Nahrungsmittel/ Getränke)	Belastungsintensität
			<input type="checkbox"/> Gering
			<input type="checkbox"/> Mittel
			<input type="checkbox"/> Hoch

Mahlzeit	Nahrungsmittel und Getränke	Essmotiv
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Snack		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Mittag		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Zwischenmahlzeit		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Abendessen		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude

Sportart	Dauer	Konsum während des Sports (Nahrungsmittel/ Getränke)	Belastungsintensität
			<input type="checkbox"/> Gering
			<input type="checkbox"/> Mittel
			<input type="checkbox"/> Hoch

Mahlzeit	Nahrungsmittel und Getränke	Essmotiv
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Snack		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Mittag		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Zwischenmahlzeit		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Abendessen		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude

Sportart	Dauer	Konsum während des Sports (Nahrungsmittel/ Getränke)	Belastungsintensität
			<input type="checkbox"/> Gering
			<input type="checkbox"/> Mittel
			<input type="checkbox"/> Hoch

Mahlzeit	Nahrungsmittel und Getränke	Essmotiv
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Snack		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Mittag		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Zwischenmahlzeit		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Abendessen		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude

Sportart	Dauer	Konsum während des Sports (Nahrungsmittel/ Getränke)	Belastungsintensität
			<input type="checkbox"/> Gering
			<input type="checkbox"/> Mittel
			<input type="checkbox"/> Hoch

Mahlzeit	Nahrungsmittel und Getränke	Essmotiv
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Snack		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Mittag		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Zwischenmahlzeit		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Abendessen		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude

Sportart	Dauer	Konsum während des Sports (Nahrungsmittel/ Getränke)	Belastungsintensität
			<input type="checkbox"/> Gering
			<input type="checkbox"/> Mittel
			<input type="checkbox"/> Hoch

Mahlzeit	Nahrungsmittel und Getränke	Essmotiv
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Snack		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Mittag		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Zwischenmahlzeit		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Abendessen		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude
Frühstück		<input type="checkbox"/> Gewohnheit
Uhrzeit:		<input type="checkbox"/> Hunger / Durst
		<input type="checkbox"/> Langeweile
		<input type="checkbox"/> Frust
		<input type="checkbox"/> Lust / Freude

Sportart	Dauer	Konsum während des Sports (Nahrungsmittel/ Getränke)	Belastungsintensität
			<input type="checkbox"/> Gering
			<input type="checkbox"/> Mittel
			<input type="checkbox"/> Hoch