

Annika Kubb, Diätassistentin, M.Sc. Ernährung und Gesundheit
Ernährungsteam St.-Johannes-Hospital, Johannesstr. 9-17, 44137 Dortmund
Telefonsprechstunde: Dienstag von 9.00-11.30 Uhr, Telefon: 0231-1843-31740
Email: annika.kubb@joho-dortmund.de

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

1. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

2. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

3. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

4. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

5. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

6. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

7. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

8. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

9. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

10. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

11. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

12. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

13. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				

Ernährungsprotokoll

Name: _____

Datum: _____

14. Tag

Mahlzeit	Zeit	Speisen/Menge	Getränke	Situation
Frühstück				
Zwischenmahlzeit				
Mittagessen				
Zwischenmahlzeit				
Abendessen				
Zwischenmahlzeit				