Tellerprotokoll

Tag 1/7 · Mahlzeiten und Getränke im Alltag dokumentieren

Name: _____ Datum: _____ Ausgefüllt von: _____

Gewicht zu Wochenbeginn: ____ kg

Mahlzeit	Angeboten	Gegessen	Eiweiß	Getrunken ml	Hilfe nötig	Grund bei wenig Essen	Maßnahme
Frühstück		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Zwischenmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Mittagessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Nachmittag		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Abendessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Spätmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				

Mahlzeiten ≤ ½: ____ von 6 · Trinkmenge: ____ ml · Eiweiß bei ____ Mahlzeiten

Allgemeinzustand: _____

○ nichts · ◔ ein Viertel · ◑ die Hälfte · ◕ drei Viertel · ● alles gegessen

Keine Diagnose. Individuelle Ernährungsvorgaben mit Ihrer Ärztin besprechen.

Tellerprotokoll

Tag 2/7 · Mahlzeiten und Getränke im Alltag dokumentieren

Name: _____ Datum: _____ Ausgefüllt von: _____

Bemerkung: _____

Mahlzeit	Angeboten	Gegessen	Eiweiß	Getrunken ml	Hilfe nötig	Grund bei wenig Essen	Maßnahme
Frühstück		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Zwischenmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Mittagessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Nachmittag		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Abendessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Spätmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				

Mahlzeiten ≤ ½: ___ von 6 · Trinkmenge: ___ ml · Eiweiß bei ___ Mahlzeiten

Allgemeinzustand: _____

○ nichts · ◔ ein Viertel · ◑ die Hälfte · ◕ drei Viertel · ● alles gegessen

Keine Diagnose. Individuelle Ernährungsvorgaben mit Ihrer Ärztin besprechen.

Tellerprotokoll

Tag 3/7 · Mahlzeiten und Getränke im Alltag dokumentieren

Name: _____ Datum: _____ Ausgefüllt von: _____

Bemerkung: _____

Mahlzeit	Angeboten	Gegessen	Eiweiß	Getrunken ml	Hilfe nötig	Grund bei wenig Essen	Maßnahme
Frühstück		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Zwischenmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Mittagessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Nachmittag		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Abendessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Spätmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				

Mahlzeiten ≤ ½: ___ von 6 · Trinkmenge: ___ ml · Eiweiß bei ___ Mahlzeiten

Allgemeinzustand: _____

○ nichts · ◔ ein Viertel · ◑ die Hälfte · ◕ drei Viertel · ● alles gegessen

Keine Diagnose. Individuelle Ernährungsvorgaben mit Ihrer Ärztin besprechen.

Tellerprotokoll

Tag 4/7 · Mahlzeiten und Getränke im Alltag dokumentieren

Name: _____ Datum: _____ Ausgefüllt von: _____

Bemerkung: _____

Mahlzeit	Angeboten	Gegessen	Eiweiß	Getrunken ml	Hilfe nötig	Grund bei wenig Essen	Maßnahme
Frühstück		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Zwischenmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Mittagessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Nachmittag		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Abendessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Spätmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				

Mahlzeiten ≤ ½: ___ von 6 · Trinkmenge: ___ ml · Eiweiß bei ___ Mahlzeiten

Allgemeinzustand: _____

○ nichts · ◔ ein Viertel · ◑ die Hälfte · ◕ drei Viertel · ● alles gegessen

Keine Diagnose. Individuelle Ernährungsvorgaben mit Ihrer Ärztin besprechen.

Tellerprotokoll

Tag 5/7 · Mahlzeiten und Getränke im Alltag dokumentieren

Name: _____ Datum: _____ Ausgefüllt von: _____

Bemerkung: _____

Mahlzeit	Angeboten	Gegessen	Eiweiß	Getrunken ml	Hilfe nötig	Grund bei wenig Essen	Maßnahme
Frühstück		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Zwischenmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Mittagessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Nachmittag		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Abendessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Spätmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				

Mahlzeiten ≤ ½: ___ von 6 · Trinkmenge: ___ ml · Eiweiß bei ___ Mahlzeiten

Allgemeinzustand: _____

○ nichts · ◔ ein Viertel · ◑ die Hälfte · ◕ drei Viertel · ● alles gegessen

Keine Diagnose. Individuelle Ernährungsvorgaben mit Ihrer Ärztin besprechen.

Tellerprotokoll

Tag 6/7 · Mahlzeiten und Getränke im Alltag dokumentieren

Name: _____ Datum: _____ Ausgefüllt von: _____

Bemerkung: _____

Mahlzeit	Angeboten	Gegessen	Eiweiß	Getrunken ml	Hilfe nötig	Grund bei wenig Essen	Maßnahme
Frühstück		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Zwischenmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Mittagessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Nachmittag		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Abendessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Spätmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				

Mahlzeiten ≤ ½: ___ von 6 · Trinkmenge: ___ ml · Eiweiß bei ___ Mahlzeiten

Allgemeinzustand: _____

○ nichts · ◔ ein Viertel · ◑ die Hälfte · ◕ drei Viertel · ● alles gegessen

Keine Diagnose. Individuelle Ernährungsvorgaben mit Ihrer Ärztin besprechen.

Tellerprotokoll

Tag 7/7 · Mahlzeiten und Getränke im Alltag dokumentieren

Name: _____ Datum: _____ Ausgefüllt von: _____

Gewicht am Wochenende: ____ kg

Mahlzeit	Angeboten	Gegessen	Eiweiß	Getrunken ml	Hilfe nötig	Grund bei wenig Essen	Maßnahme
Frühstück		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Zwischenmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Mittagessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Nachmittag		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Abendessen		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				
Spätmahlzeit		○ ◔ ◑ ◕ ●	☐ ja ☐ nein				

Mahlzeiten ≤ ½: ____ von 6 · Trinkmenge: ____ ml · Eiweiß bei ____ Mahlzeiten

Allgemeinzustand: _____

○ nichts · ◔ ein Viertel · ◑ die Hälfte · ◕ drei Viertel · ● alles gegessen

Keine Diagnose. Individuelle Ernährungsvorgaben mit Ihrer Ärztin besprechen.