



## **GOOD GREEN FOOD**

### **FRAGEBOGEN ERSTGESPRÄCH**

• vegane ernährungsberatung •

#### **1. PERSÖNLICHE ANGABEN** ALLE ANGABEN AUF DIESEM FRAGEBOGEN SIND OPTIONAL

Name (m/w). \_\_\_\_\_

Geburtsdatum. \_\_\_\_\_

Adresse. \_\_\_\_\_

Telefon. \_\_\_\_\_

E-Mail. \_\_\_\_\_

Beruf. \_\_\_\_\_

#### **2. GESUNDHEIT & KRANKHEIT**

**Erkrankungen.**

(der Organe,  
des Bewegungsapparates,  
endokrinologischer Art,  
neurologischer Art,  
psychologischer Art,  
Allergien,  
Unverträglichkeiten)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Medikamente.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Operative Eingriffe.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Familiäre Vorerkrankungen.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Liegt ein aktuelles Blutbild  
vor? Gab oder gibt es  
bereits einen Mangel?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## FRAGEBOGEN ERSTGESPRÄCH

### 2. WIE SIEHT DEIN NORMALER ALLTAG AUS?

**Uhrzeit Aufstehen.**

(Mo-Fr / Sa-So)

---

**Uhrzeit Arbeitsbeginn & Arbeitsende**

---

**Uhrzeit Zubettgehen.**

(Mo-Fr / Sa-So)

---

**Frühstück.**

(Uhrzeit / Art / Menge)

---

1

2

3

4

5

6

Menge  
sehr wenig

Menge  
sehr viel

**Mittagessen.**

(Uhrzeit / Art / Menge)

---

1

2

3

4

5

6

Menge  
sehr wenig

Menge  
sehr viel

**Abendessen.**

(Uhrzeit / Art / Menge)

---

1

2

3

4

5

6

Menge  
sehr wenig

Menge  
sehr viel

**Snacks. Süßgetränke.**

(Uhrzeit / Art / Menge)

---

1

2

3

4

5

6

Menge  
sehr wenig

Menge  
sehr viel



## FRAGEBOGEN ERSTGESPRÄCH

Wasser & Tee.  
sonstige Getränke.  
Alkohol.  
(Art / Menge)

---

---

---

Lieblingsgemüse, -Obst.

---

---

Lieblingsgerichte.  
(Häufigkeit)

---

---

Häufigstes Essen.  
(Häufigkeit)

---

---

Unverträglichkeiten &  
Abneigungen.

---

---

Verdauung.  
(Beschwerden)

1  2  3  4  5  6  
sehr gut schlecht

Bewegung & Sport.  
(Häufigkeit)

1  2  3  4  5  6  
sehr oft nie

Entspannungsmethoden  
(Yoga / Meditation)

1  2  3  4  5  6  
sehr oft nie

Schlaf.  
(Qualität / Dauer)

1  2  3  4  5  6  
sehr erholsam schlecht

Stressempfinden.  
(Belastbarkeit)

1  2  3  4  5  6  
sehr gut belastbar schlecht belastbar



## *FRAGEBOGEN ERSTGESPRÄCH*

### *4. DEIN PERSÖNLICHES ZIEL!*

Warum kommst du zur Ernährungsberatung? Was ist dein Wunsch & was erhoffst du dir?  
Was wurde bis jetzt unternommen? Was hat geklappt / nicht geklappt?



## FRAGEBOGEN ERSTGESPRÄCH

### 5. DOKUMENTATION DEINES ESSENS - WAS ISST DU?

um einen genaueren Einblick in deinen Versorgungsstatus an Nährstoffen zu bekommen, bitte ich dich, dein Essen zu dokumentieren. Ich möchte nicht, dass du genervt Kalorien zählst, sondern vielmehr dein Essen als schnelles Foto festhält. Jeder Snack, alle Getränke (außgenommen Wasser) & jede feste Mahlzeit - egal zu welcher Uhrzeit.

Es braucht dir nicht unangenehm zu sein, was du isst -  
hier gilt eine liebevolle & wertfreie Beratung ♥

Um es dir so unkompliziert wie möglich zu gestalten, biete ich dir an, die Bilder als Momentaufnahme in einer gemeinsamen privaten Signal Gruppe festzuhalten (Datenschutzerklärung erforderlich). Oder du kannst mir die Bilder mit Tages und Zeitangaben 4 Tage vor deiner Beratung per Mail zukommen lassen. Dokumentiere 7-10 Tage vor deiner ersten Beratung nachvollziehbar & auf ehrlicher Basis dein Essen.



ich möchte mein Essen in einer privaten  
Signal Gruppe festhalten, die nur für mich und diesen Zweck er-  
stellt wird.  
(Datenschutzerklärung erforderlich)



ich möchte die Bilder meiner eingenommenen Mahlzeiten  
(mit Angabe des Wochentages)  
4 Tage vor dem ersten Beratungstermin  
per Mail an [hallo@goodgreenfood](mailto:hallo@goodgreenfood) schicken.



ich möchte erst eine persönliche Absprache  
in der ersten Beratung & dann entscheiden.

### 6. TERMINE

persönliche Termine sind montags & dienstags ganztägig möglich.  
Oder nach Wunsch ein Videocall per Zoom. Eine Beratungseinheit bezieht sich auf 60min.  
(Anmerkungen oder Terminwünsche / Datum kannst du hier kommunizieren)

---

---

---