

Ernährungs-Vorlieben

Kann in der Ordi ausgefüllt werden oder ist es besser am smartphone zu Hause ?

Datum der Erhebung (TT/MM/JJJJ): _____

Patient/in

Vorname und Zuname (in Blockschrift) : _____,

Geburtsdatum: _____

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin

danke für Interesse zur Teilnahme an unserer RDS25 Studie. Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrer Ernährung so gut wie Ihnen möglich. Eventuelle Unklarheiten besprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ärztin.

Meine Ernährungs Gewohnheiten / Vorlieben

Ich bin

☐ Veganer ☐ Vegetarier ☐ Flexitarier (Mischkost)

Auf meinem Wochen -**Speiseplan** steht

Fleisch?	☐ Nie,	☐ 1-2 Mal,	☐ 3-5 Mal,	☐ öfter als 5 mal/Woche
Gegrilltes?	☐ Nie,	☐ 1-2 Mal,	☐ 3-5 Mal,	☐ öfter als 5 mal/Woche
Milchprodukte Joghurt, Käse?	☐ Nie,	☐ 1-2 Mal,	☐ 3-5 Mal,	☐ öfter als 5 mal/Woche
Gemüse, gekocht	☐ Nie,	☐ 1-2 Mal,	☐ 3-5 Mal,	☐ öfter als 5 mal/Woche
Rohkost	☐ Nie,	☐ 1-2 Mal,	☐ 3-5 Mal,	☐ öfter als 5 mal/Woche
Süßzeug, Naschen	☐ Nie,	☐ 1-2 Mal,	☐ 3-5 Mal,	☐ öfter als 5 mal/Woche
Blähendes (z.B. Hülsenfrüchte)	☐ Nie,	☐ 1-2 Mal,	☐ 3-5 Mal,	☐ öfter als 5 mal/Woche
Nahrungs- Ergänzungsmittel (Drogerie, Apotheke)	☐ Nie,	☐ 1-2 Mal,	☐ 3-5 Mal,	☐ öfter als 5 mal/Woche

Arztname: _____ Stempel: