

VORAB-FRAGEBOGEN – Schwangere

Klientendaten (*bitte vollständig ausfüllen*)

- Name: _____
- Anschrift: _____
- PLZ / Ort: _____
- Telefonnummer: _____
- E-Mail: _____

Warum dieser Vorab-Fragebogen wichtig ist

Bevor wir mit deiner Beratung für Schwangere starten, bekommst du die Möglichkeit, einen kurzen, aber sehr aussagekräftigen Fragebogen auszufüllen.

Damit kann ich unser Gespräch gezielt auf deine individuellen Bedürfnisse zuschneiden – ohne unnötige Standardfragen.

Deine Vorteile:

- Du reflektierst dein eigenes Wissen bereits im Vorfeld.
- Wir sparen wertvolle Beratungszeit.
- Wir können direkt an den Punkten ansetzen, die dich wirklich weiterbringen.
- Du legst den Grundstein für schnellere und effektivere Ergebnisse.

Psychologischer Bonus:

Allein das Ausfüllen des Fragebogens aktiviert dein Bewusstsein für Ernährung, Gesundheit und Lebensstil. Für viele ist das bereits der erste starke Motivationsschub.

Dein Input = Dein Fortschritt.

Fülle die Checkliste ehrlich und ohne Druck aus — sie dient nicht zur Bewertung, sondern als Grundlage für deinen persönlichen Weg.

Rücksendung deines ausgefüllten Fragebogens

Info@colsmann-coaching.de

oder

Whats-App 01573 / 7586766

Alle Daten werden vertraulich behandelt.

Grundversorgung & Energie

| | J | N | T |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich achte auf eine ausgewogene, frische Ernährung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich nehme ausreichend Energie zu mir, ohne „für zwei“ zu essen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich plane 3 Hauptmahlzeiten pro Tag. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich baue Zwischenmahlzeiten bei Bedarf bewusst ein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich esse täglich frisches Gemüse und Obst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich wähle hochwertige Proteinquellen (Fisch, Eier, Hülsenfrüchte, Milchprodukte). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich achte auf komplexe Kohlenhydrate. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ich meide stark verarbeitete Lebensmittel. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ich achte auf ausreichend gesunde Fette (Omega-3, Avocado, Nüsse). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ich esse regelmäßig und nicht zu hastig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kritische Mikronährstoffe

| | J | N | T |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. Ich nehme Folsäure regelmäßig ein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich achte auf meine Eisenversorgung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ich Sorge für eine ausreichende Jodzufuhr. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Ich nehme Omega-3 (Fisch oder Algenöl) zu mir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ich achte auf Vitamin D (Sonne, Supplement, Kontrolle). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ich decke meinen Calcium- und Magnesiumbedarf. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ich Sorge für ausreichend B-Vitamine über die Ernährung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ich bespreche Supplemente mit meiner Hebamme / Ärztin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Ich lasse regelmäßig Blutwerte prüfen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ich kenne die wichtigsten Mikronährstoffe in der Schwangerschaft. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Lebensmittelsicherheit

| | J | N | T |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. Ich verzichte auf Rohmilchprodukte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ich verzichte auf rohes Fleisch und rohen Fisch. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Ich achte auf sauberes Obst und Gemüse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Ich achte auf gute Küchenhygiene. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Ich vermeide Lebensmittel mit hohem Listerienrisiko. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Ich wärme Speisen gut durch. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Ich meide lange Lagerung empfindlicher Produkte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Ich kontrolliere Haltbarkeitsdaten genau. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Ich achte auf hygienische Lagerung im Kühlschrank. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Ich kenne die Empfehlungen zu Toxoplasmose-Prävention. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Energie, Blutzucker & Verdauung

| | J | N | T |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 31. Ich halte meinen Blutzucker durch regelmäßige Mahlzeiten stabil. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Ich vermeide große Zuckermengen auf einmal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Ich achte auf Ballaststoffe zur Unterstützung der Verdauung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Ich trinke ausreichend Wasser. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Ich achte auf moderate Portionsgrößen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Ich esse kleine Mahlzeiten bei Übelkeit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Ich meide sehr fettige und schwer verdauliche Speisen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Ich achte auf schonende Zubereitungsarten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Ich esse nicht spät abends große Portionen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Ich trinke zwischen, nicht während der Mahlzeiten große Mengen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Verträglichkeit & körperliche Veränderungen

| | J | N | T |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 41. Ich achte auf meine individuellen Verträglichkeiten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Ich passe mein Essverhalten an Schwangerschaftsbeschwerden an. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Ich esse mehrere kleine Portionen über den Tag verteilt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Ich meide blähende Lebensmittel, wenn ich empfindlich bin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Ich vermeide übermäßigen Koffeinkonsum. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Ich nehme Rücksicht auf Veränderungen im Appetit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Ich Sorge dafür, dass ich nicht lange nüchtern bleibe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Ich beobachte Gewichtszunahme mit meiner Ärztin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Ich kenne Signale, die ich ernst nehmen muss (z. B. starke Übelkeit). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Ich bespreche Auffälligkeiten frühzeitig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Alltag & Vorbereitung auf die Stillzeit

| | J | N | T |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 51. Ich plane Mahlzeiten vor, um Stress zu vermeiden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Ich bereite gesunde Snacks vor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. Ich vermeide stark verarbeitete Fertigprodukte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Ich habe gesunde Basics im Haushalt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. Ich achte auf ausreichend Pausen und Ruhe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. Ich habe eine flexible, aber stabile Essensroutine. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. Ich spreche mit meinem Umfeld über meine Ernährungsziele. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Ich plane auch für die Stillzeit eine nährstoffreiche Ernährung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. Ich bereite Mahlzeiten portionsweise vor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. Ich sehe Ernährung als Teil meiner Gesundheitsvorsorge. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

