

VORAB-FRAGEBOGEN – ERNÄHRUNGSBERATUNG

Klientendaten (bitte vollständig ausfüllen)

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

Warum dieser Vorab-Fragebogen wichtig ist

Bevor wir mit deiner Anamnese und Ernährungsberatung 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 Verhalten 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
WhatsApp 01573 / 7586766

Alle Daten werden vertraulich behandelt

Grundprinzipien gesunder Ernährung	Ja	Nein	Teilweise
1. Ich esse täglich frisches Obst und Gemüse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich achte auf eine ausgewogene Zusammensetzung meiner Mahlzeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich reduziere stark verarbeitete Lebensmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich verwende frische Zutaten, wenn möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich achte auf hochwertige Kohlenhydrate.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich achte auf eine ausreichende Eiweißzufuhr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich achte auf gesunde Fette.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich esse nicht übermäßig Zucker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich esse regelmäßig über den Tag verteilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich vermeide extremes Fasten oder Crash-Diäten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essverhalten & Routinen	Ja	Nein	Teilweise
11. Ich esse zu festen Zeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich lasse keine Mahlzeiten aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich unterscheide Hunger von Appetit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich esse langsam und bewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich esse ohne Ablenkung (TV, Handy).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich snacke kontrolliert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich habe gesunde Routinen beim Essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich plane meine Mahlzeiten vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich esse selten spät abends.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich gönne mir bewusst Ausnahmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke & Flüssigkeit	Ja	Nein	Teilweise
21. Ich trinke ausreichend Wasser über den Tag verteilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ich trinke keine Softdrinks oder Limonaden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ich trinke keinen oder selten Alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ich achte auf ungesüßte Getränke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ich trinke nicht erst, wenn ich Durst habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ich habe Trinkroutinen über den Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Ich meide stark zuckerhaltige Getränke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ich achte auf Flüssigkeitszufuhr bei Hitze oder Sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ich trinke regelmäßig und nicht stoßweise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ich kombiniere Flüssigkeitszufuhr bewusst mit Mahlzeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lebensmittelqualität & Einkauf	Ja	Nein	Teilweise
31. Ich achte beim Einkauf auf frische Produkte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ich überprüfe Zutatenlisten auf versteckten Zucker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Ich kaufe bevorzugt regionale Lebensmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ich achte auf saisonale Produkte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ich gehe nicht hungrig einkaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Ich habe eine Einkaufsliste, wenn ich einkaufen gehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Ich habe gesunde Basics zuhause.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Ich meide stark verarbeitete Fertigprodukte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ich achte auf Herkunft und Qualität der Lebensmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ich verarbeite Lebensmittel selbst, statt Fertiggerichte zu kaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikronährstoffe & Ergänzung	Ja	Nein	Teilweise
41. Ich achte auf eine ausreichende Versorgung mit Vitaminen und Mineralstoffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Ich esse regelmäßig nährstoffreiche Lebensmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Ich kenne die Bedeutung von Mikronährstoffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Ich esse bunt und abwechslungsreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Ich achte auf eisenreiche Lebensmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Ich achte auf Calciumquellen in meiner Ernährung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Ich berücksichtige Omega-3-Fettsäuren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Ich achte auf Ballaststoffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Ich lasse ggf. Blutwerte prüfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Ich setze Nahrungsergänzung gezielt und bewusst ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aussage	Ja	Nein	Teilweise
51. Ich plane meine Ernährung im Alltag strukturiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Ich habe Routinen, die gesunde Ernährung erleichtern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Ich esse regelmäßig selbstgekochte Mahlzeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Ich habe Strategien für stressige Tage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Ich achte auf mein Sättigungsgefühl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Ich kenne meine Ernährungsschwachstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Ich kompensiere Stress nicht mit Essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Ich kann Ausnahmen machen, ohne den roten Faden zu verlieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Ich bleibe bei meiner Ernährung konsequent, aber flexibel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Ich sehe gesunde Ernährung als festen Bestandteil meines Lebensstils.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>