



IHR FIRMENNAME

Ihr Slogan

ESSVERHALTEN-CHECK

Sehr geehrte/r Frau/Herr,

derzeit coache ich Sie im Rahmen meiner Ernährungsberatung und möchte Ihnen den Essverhalten-Check empfehlen, der Ihnen und mir weitere Aufschlüsse über Ihr Essverhalten gibt.

Mit diesen Informationen werde ich Sie gezielter beraten können. Ich bitte Sie, den Fragebogen zum Essverhalten wahrheitsgemäß auszufüllen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Name

Ihre Berufsbezeichnung

Firmenname
Straße, Hausnummer
PLZ/Ort
Telefonnummer
E-Mail

Webseite:
Social Media:
Facebook
Instagram
LinkedIn

ESSVERHALTEN-CHECK

I. Bitte füllen Sie den Fragebogen wahrheitsgemäß aus, auch, wenn manche Fragen unangenehm sein könnten.

Wenn große Portionen auf dem Tisch stehen, esse ich mehr. Trifft zu Trifft nicht zu

Ich setze mir eine Kalorienmenge als Grenze und höre mit dem Essen auf, wenn ich sie erreicht habe. Trifft zu Trifft nicht zu

Ablehnung durch andere Menschen gleiche ich durch Essen aus. Trifft zu Trifft nicht zu

Als ich gemobbt wurde, habe ich aus Frust mehr gegessen. Trifft zu Trifft nicht zu

Wenn ich mich einsam fühle, tröste ich mich mit Essen. Trifft zu Trifft nicht zu

Obwohl ich schon satt bin, esse ich manchmal weiter. Trifft zu Trifft nicht zu

Wenn ich traurig bin, tröste ich mich mit Essen. Trifft zu Trifft nicht zu

Um nicht zuzunehmen, esse ich kleine Portionen. Trifft zu Trifft nicht zu

Ich versuche es, vor anderen zu verbergen, dass ich so viel esse. Trifft zu Trifft nicht zu

ESSVERHALTEN-CHECK

Wenn ich schmackhafte Dinge sehe, bekomme ich Appetit und fange an zu essen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Um mein Gewicht zu kontrollieren, zähle ich Kalorien.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Wenn ich mich ärgere, esse ich mehr als gewöhnlich.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich esse nur soviel, wie ich mir vornehme.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich beende meine Mahlzeit oft bevor ich satt bin.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Werde ich kritisiert, esse ich mehr.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich teile Lebensmittel nach ihrem Kalorien- und Fettgehalt in erlaubt und unerlaubt ein.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Um weniger zu essen, esse ich absichtlich langsamer.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Sobald ich etwas zu essen rieche, bekomme ich Appetit.

Trifft zu

Trifft nicht zu

ESSVERHALTEN-CHECK

Wenn ich einmal angefangen habe zu essen, fällt es mir manchmal schwer, wieder damit aufzuhören.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich meide Lebensmittel, die im Ruf stehen "dick" zu machen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Wenn ich nervös bin, muss ich mich durch Essen beruhigen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Wenn ich in Gesellschaft bin, esse ich mehr als gewöhnlich.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Oft habe ich ein so starkes Hungergefühl, dass ich einfach etwas essen muss.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich esse oft absichtlich weniger, als ich möchte.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Wenn ich schmackhafte Dinge sehe, bekomme ich Appetit und fange an zu essen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

II. Wie beurteilen Sie Ihren Gewichtsstatus?

Ich habe Übergewicht. Bitte beantworten Sie Frage III.

Ich wiege genau richtig. Bitte beantworten Sie Frage IV.

Ich habe Untergewicht. Bitte beantworten Sie Frage IV.

III. Wie beurteilen Sie, wieweit Ihr Übergewicht Sie belastet?

Ich bin wegen meines Übergewichts schon oft in Verzweiflung geraten.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Viele meiner Ziele kann ich wegen meines Übergewichts nicht erreichen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

ESSVERHALTEN-CHECK

Aufgrund meines Übergewichts finde ich schwer Kontakt zu anderen Menschen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

An vielen interessanten Aktivitäten kann ich wegen meines Gewichts nicht teilnehmen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich bin häufig niedergeschlagen wegen meines hohen Gewichts.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Hätte ich nicht so viele Probleme mit meinem Übergewicht, könnte ich es viel weiter bringen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

IV. Welche der Aussagen stimmen Sie zu oder können Sie nicht zustimmen?

Ich esse häufig den ganzen Tag kaum etwas, dafür schlage ich beim Abendessen richtig zu.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Manchmal habe ich Angst, das Essen nicht einschränken zu können.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich achte darauf, dass ich mindestens dreimal am Tag esse.

Trifft zu

Trifft nicht zu

In Gegenwart anderer esse ich zumeist sehr wenig. Dafür stopfe ich mich voll, sobald ich alleine bin.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich esse öfters auch nebenbei, beispielsweise beim Lesen oder Fernsehen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Manchmal denke ich, dass ich mein Essverhalten besser kontrollieren sollte.

Trifft zu

Trifft nicht zu

ESSVERHALTEN-CHECK

Ich habe schon einmal daran gedacht, nach dem Essen zu erbrechen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Unter der Woche esse ich meistens zu den gleichen Uhrzeiten.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Während des Essens denke ich zumeist an den Kaloriengehalt und bekomme Schuldgefühle.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Manchmal stehe ich mitten in der Nacht auf, um etwas zu essen.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Meistens esse ich mehr als dreimal am Tag.

Trifft zu

Trifft nicht zu

V. Kennen Sie Essanfälle, bei denen Sie mit dem Essen nicht mehr aufhören können? Falls ja, welche Aussage charakterisiert Ihren Heißhunger?

Ja, das kommt häufiger vor.

Ja, aber das passiert selten.

Nein. Weiter mit Frage VI.

Ich fühle mich während des Essens fremdgesteuert.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Es kommt phasenweise häufiger als einmal in der Woche vor.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Nach so einem Essanfall mache ich mir schwere Selbstvorwürfe.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Es kommt vor, dass ich danach erbreche.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich kaufe extra dafür ein.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich achte darauf, dass ich dann alleine und ungestört bin.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Aus Angst, zuzunehmen, nehme ich Abführmittel.

Trifft zu

Trifft nicht zu

Ich habe diese Essanfälle heimlich. Niemand weiß davon.

Trifft zu

Trifft nicht zu

VI. Wie häufig haben Sie bereits Schlankheitsdiäten durchgeführt?

- Noch nie.
- 1-5 Mal.
- 6-9 Mal.
- > 10 Mal.
- Regelmäßig (mindestens 2 x jährlich).
- Ich halte ständig Diät.

Größe:

cm

Derzeitiges Gewicht:

kg

Niedrigstes Erwachsenengewicht:

kg

Höchstes Erwachsenengewicht:

kg

Wunschgewicht:

kg

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

Senden Sie bitte den Fragebogen an:

(Ihre Adresse und/oder E-Mail-Adresse)

Sie können den Fragebogen auch bei unserem nächsten Termin mitbringen.