"Rollstuhl + Fahrer Studie

Graphen

Ernährungs- und Gesundheits-Studie

Wenn Sie die Mengenangaben nicht in Gramm (g) wissen, geben Sie sie bitte als Maßeinheit an:

EL	=	Eßlöffel
TL	=	Teelöffel
KL	=	Kaffeelöffel
TA	=	Tasse
Gl	=	Glas
Be	=	Becher
Sch	=	Schüssel

Bitte notieren Sie in diesem Heft alle Nahrungsmittel, die Sie während eines Zeitraumes von 7 Tagen zu sich nehmen. Ebenso bitten wir Sie ein Aktivitätsprotokoll auszufüllen. Das ist sicherlich eine mühevolle Aufgabe, aber mit dieser Methode kann man unter Anwendung eines Computerprogrammes am besten feststellen, ob Sie ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden, die Sie benötigen.

Bitte ändern Sie während des Zeitraumes, in dem Sie diese Daten notieren, Ihre normalen Eßgewohnheiten **nicht,** und vergessen Sie bitte nicht, auch Zutaten, wie z. B. Mehl, Butter, Margarine, Zucker oder Öl und auch Genußmittel, wie z. B. Schokolade und alkoholische Getränke aufzuschreiben. Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit.

Aktivitätsprotokoll **Beispiel**

von 12 Uhr bis 14 Uhr

	DAUER Std./Min.	bitte freilassen				
Schlafen						01
Mit dem Rollstuhl fahren						02
Sportl. Rollstuhl fahren						03
Auto fahren	30 min					04
Körperliche Arbeit						05
Gymnastik						06
Schwimmen	3/4 Std.					07
Mannschaftsballspiele						08
Tischtennis	1/2 Std.					09
						10

	DAUER Std./Min.	bitte freilassen				
Kegeln						11
Bogen schießen						12
Gewehr/Pistole schießen						13
Fechten						14
Gewichte heben						15
Rollstuhl-Tennis						16
Sonstiges:						17
Fortbewegung ohne Rollstuhl möglich?						
Wieviel m ?						

Wochentag: Do. 1.6. Mahlzeit/Uhrzeit: Mittag / 12 45

Menge	Lebensmittel	bitte freilassen								
1 TA	Tomatensuppe									
2 EL	polierter Reis (gekocht)									
150g	Schweinefleisch (mittelfett)									
1 EL	Kokosfett zum Braten									
4 St	gekochte Kartoffeln, zigroß									
80g	Erbsen									
80g	Möhren									
20g	Butter (für Erbsen und Möhren)									
100g	Quark (20%)									
50g	Erdbeeren									
2 EL	Zucker									
0,2 l	Milch 3,5% Fett									
2 TA	Kaffee (entcoffeiniert)									
2 TL	Zucker									
2 TL	Kondensmilch 7,5% Fett									

1. Tag

Aktivitätsprotokoll

von Uhr bis Uhr

	DAUER Std./Min.	bitte freilassen	
Schlafen			01
Mit dem Rollstuhl fahren			02
Sportl. Rollstuhl fahren			03
Auto fahren			04
Körperliche Arbeit			05
Gymnastik			06
Schwimmen			07
Mannschaftsballspiele			08
Tischtennis			09
Leichtathletik			10

	DAUER Std./Min.	bitte freilassen	
Kegeln			11
Bogen schießen			12
Gewehr/Pistole schießen			13
Fechten			14
Gewichte heben			15
Rollstuhl-Tennis			16
Sonstiges:			17
Fortbewegung ohne Rollstuhl möglich?			
Wieviel m ?			

Wochentag: Mahlzeit/Uhrzeit:

Menge	Lebensmittel	bitte freilassen	

1. Tag

Aktivitätsprotokoll

von _____ Uhr bis _____ Uhr

	DAUER Std./Min.	bitte freilassen				
Schlafen						01
Mit dem Rollstuhl fahren						02
Sportl. Rollstuhl fahren						03
Auto fahren						04
Körperliche Arbeit						05
Gymnastik						06
Schwimmen						07
Mannschaftsballspiele						08
Tischtennis						09
Leichtathletik						10

	DAUER Std./Min.	bitte freilassen				
Kegeln						11
Bogen schießen						12
Gewehr/Pistole schießen						13
Fechten						14
Gewichte heben						15
Rollstuhl-Tennis						16
Sonstiges:						17
Fortbewegung ohne Rollstuhl möglich?						
Wieviel m ?						

Wochentag: _____ Mahlzeit/Uhrzeit: _____

Menge	Lebensmittel	bitte freilassen		

1. Tag

Aktivitätsprotokoll

von Uhr bis Uhr

	DAUER Std./Min.	bitte freilassen				
Schlafen						01
Mit dem Rollstuhl fahren						02
Sportl. Rollstuhl fahren						03
Auto fahren						04
Körperliche Arbeit						05
Gymnastik						06
Schwimmen						07
Mannschaftsballspiele						08
Tischtennis						09
Leichtathletik						10

	DAUER Std./Min.	bitte freilassen				
Kegeln						11
Bogen schießen						12
Gewehr/Pistole schießen						13
Fechten						14
Gewichte heben						15
Rollstuhl-Tennis						16
Sonstiges:						17
Fortbewegung ohne Roll-						
stuhl möglich?						
Wieviel m ?						

Wochentag: Mahlzeit/Uhrzeit:

Menge	Lebensmittel	bitte freilassen								

2. Tag

Aktivitätsprotokoll

von Uhr bis Uhr

Aktivität	DAUER Std./Min.	bitte freilassen	Nr.
Schlafen			01
Mit dem Rollstuhl fahren			02
Sportl. Rollstuhl fahren			03
Auto fahren			04
Körperliche Arbeit			05
Gymnastik			06
Schwimmen			07
Mannschaftsballspiele			08
Tischtennis			09
Leichtathletik			10

Aktivität	DAUER Std./Min.	bitte freilassen	Nr.
Kegeln			11
Bogen schießen			12
Gewehr/Pistole schießen			13
Fechten			14
Gewichte heben			15
Rollstuhl-Tennis			16
Sonstiges:			17
Fortbewegung ohne Rollstuhl möglich?			
Wieviel m ?			

Wochentag: Mahlzeit/Uhrzeit:

Menge	Lebensmittel	bitte freilassen

Aktivitätsprotokoll

von Uhr bis Uhr

	DAUER Std./Min.	bitte freilassen				
Schlafen						01
Mit dem Rollstuhl fahren						02
Sportl. Rollstuhl fahren						03
Auto fahren						04
Körperliche Arbeit						05
Gymnastik						06
Schwimmen						07
Mannschaftsballspiele						08
Tischtennis						09
Leichtathletik						10

	DAUER Std./Min.	bitte freilassen				
Kegeln						11
Bogen schießen						12
Gewehr/Pistole schießen						13
Fechten						14
Gewichte heben						15
Rollstuhl-Tennis						16
Sonstiges:						17
Fortbewegung ohne Roll-						
stuhl möglich?						
Wieviel m ?						

Wochentag: Mahlzeit/Uhrzeit:

Menge	Lebensmittel	bitte freilassen		

Wir bedanken uns für das sorgfältige Ausfüllen des Protokollheftes und werden die Auswertung der Angaben mit ebenso großer Sorgfalt ausführen. Falls Sie noch Fragen haben, bitten wir Sie diese auf den folgenden Seiten zu notieren.

Notizen / Fragen: