

Essbiografie

Name des Bewohners/Gastes: _____

Bereich: _____

1. Welche **Mahlzeiten** nehmen/nahmen Sie an einem Wochentag (Montag bis Sonntag) normalerweise ein, an welchem Ort, mit wem und wann (Uhrzeit)?

	Zeit	Allein/ in Gemeinschaft	wird nicht eingenommen	zu Hause	bei Verwandten/ Bekannten	Im Restaurant	Essen auf Rädern
Frühstück							
Zwischen- mahlzeit							
Mittagessen							
Kaffee/ Zwischenmahlzeit							
Abendessen							

2. Was essen bzw. haben Sie üblicherweise zum **Frühstück** gegessen?

Werktags: _____

Sonntags: _____

- 2.1. Was gab/gibt es üblicherweise zum **Mittagessen**?

Werktags: _____

Sonntags: _____

- 2.2. Haben Sie **Zwischenmahlzeiten** zu sich genommen? Wenn ja, welche haben Sie bevorzugt?

Werktags: _____

Sonntags: _____

2.3. Was gab es zum Abendessen?

Werktags: _____

Sonntags: _____

2.4. Welche Getränke haben Sie zu den Mahlzeiten getrunken?

2.5. Wie hoch war / ist Ihre Trinkmenge täglich? _____

3. Traditionen / kulturelle Ereignisse

Feiertage:	Gerichte:
Karfreitag	
Ostern	
Heilig Abend	
Weihnachtstage	
Geburtstage	
andere	

4. Welche Lebensmittel und Gerichte (Leibgerichte) haben Sie in Ihrer Kindheit besonders gern gegessen?

5. Was essen Sie heute gern?

6. Essen Sie bestimmte Lebensmittel nicht?

Warum essen Sie die angegebenen Lebensmittel nicht?

☐ Unverträglichkeit: ☐ Allergie: ☐ Geschmack:

☐ Gewohnheit: ☐ andere:

Bemerkungen: _____

7. Haben Sie Essrituale? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche (z.B. Musik hören, Zeitung lesen bei den Mahlzeiten):

7.1. Wie kann Ihr Essplatz hier in der Einrichtung gestaltet sein?

7.2. Waren Sie früher eher ☐ schlank oder ☐ fülliger?

Wenn bekannt, bitte Angabe Durchschnittsgewicht: _____

7.3. War in letzter Zeit eine Gewichtsabnahme festzustellen? ☐ Nein ☐ Ja, weil _____

8. Naschen Sie gerne (süß/salzig), wenn ja, was?

9. Weitere Informationen/Bemerkungen:
