

## Fragebogen Essbiografie

Datum:

### Ernährungsverhalten von heute

#### 1. Wie sieht Ihr üblicher Tagesablauf aus?

Uhrzeit des Aufstehens

---

Uhrzeit des zu-Bett-Gehens

---

Gang/Fahrt zur Arbeit/Schule

---

#### 2. Wie sind in der Regel Ihre Ess- und Trinkgewohnheiten und wie verteilen sich die Mahlzeiten über den Tag?

Uhrzeit des Aufstehens

---

Uhrzeit des zu-Bett-Gehens

---

Gang/Fahrt zur Arbeit/Schule

---

#### 3. Wie viele warme Mahlzeiten essen Sie am Tag?

---

#### 4. Wird in Ihrem Haushalt frisch gekocht?

Nie

Selten

Gelegentlich

Oft

Täglich

#### 5. Läuft während der Mahlzeit das Radio oder der Fernseher?

Ja

Nein

#### 6. Gibt es religiöse oder kulturelle Besonderheiten in Ihren Mahlzeiten und wenn ja, welche?

---

#### 7. Praktizieren Sie eine besondere Ernährungsform und wenn ja, welche?

Vegetarisch

Vegan

Flexitarisch

Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### 8. Gibt es wiederkehrende Essrituale zu besonderen Anlässen, wie zu Geburtstagen, Partys, Feiertagen und wenn ja, welche?

---

---

---

## Essverhalten in der Kindheit

9. Haben Sie Geschwister und wenn ja, wie viele?

10. Sind Sie in einer Klein- oder Großfamilie aufgewachsen?

Kleinfamilie: Haushalt besteht aus 2 Generationen

Großfamilie: Haushalt besteht aus mind. 3 Generationen

Kleinfamilie

Großfamilie

11. Welchen kulturellen oder religiösen Hintergrund haben Ihre Eltern?

12. Wurde in der Familie selbst gekocht?

Nie

Selten

Gelegentlich

Oft

Täglich

13. Wurden Kochfertigkeiten an Sie weiter vermittelt?

Gar nicht

Wenig

Auf jeden Fall

14. Wurden die Mahlzeiten in der Familie gemeinsam eingenommen?

Nein

Ja, nämlich:

Frühstück

Mittagessen

Abendessen

Nur an den Wochenenden

15. Erinnern Sie sich an Ess- und Trinkgewohnheiten oder Essrituale in Ihrer Kindheit in der Familie?

Beschreiben Sie diese kurz.

---

---

---

---

16. Wie sahen die Mahlzeiten in Ihrer Kindheit aus?

a. Wann wurde warm gegessen?

---

b. Gab es Getränke zum Essen?

---

c. Gab es Unterhaltungen am Tisch?

---

d. Wurde der Tisch in besonderer Weise gedeckt?

---

e. Wurde das Essen auf einem Teller serviert oder in Schüsseln/Platten oder Töpfen?

---

f. Lief während der Mahlzeit das Radio oder der Fernseher?

---

## Vorlieben und Abneigungen

17. Gab es Speisen, die als Kind (trotz Abneigung) gegessen werden mussten und wenn ja, welche?

---

---

18. Erinnern Sie sich an besondere Highlights in Bezug auf das Essen aus der Kindheit?

Beschreiben Sie diese kurz.

---

---

19. Hatten Sie in Ihrer Kindheit Lieblingsspeisen und/oder -getränke und wenn ja, welche?

---

---

---

20. Haben Sie heute weitere/andere Lieblingsspeisen und/oder -getränke und wenn ja, welche?

---

---

21. Essen Sie gerne besondere Speisen aus der Region, in der Sie leben, und wenn ja, welche?

---

---

22. Haben Sie heute individuelle Abneigungen und Unverträglichkeiten gegenüber Lebensmitteln oder Gerichten und wenn ja, welche?

---

---

23. Liegen einschränkende Erkrankungen bei Ihnen vor?

---

---

24. Schildern Sie ein besonders positives Erlebnis in Bezug auf Mahlzeiten oder Speisen.

---

---

---

---

25. Schildern Sie ein besonders negatives Erlebnis in Bezug auf Mahlzeiten oder Speisen.

---

---

---

---

## Fazit

26. Wenn Sie Ihre Notizen zu den Fragen zu Kindheit und Familie nochmals anschauen, was hat Ihr heutiges, aktuelles Essverhalten besonders geprägt?

---

---

---

---

27. Hat sich in den letzten Jahren etwas grundlegend verändert in Ihrem eigenen Essverhalten und was hat diese Veränderung bewirkt?

---

---

---

---

## Reflexion

Nehmen Sie sich am Ende etwas Zeit, um Ihr Essverhalten kritisch zu hinterfragen. Was läuft schon gut und was weniger gut? An welchem Punkt könnten Sie ansetzen, um Verbesserungen zu erreichen?

---

---

---

---

Überlegen Sie, welchen Einfluss Ihr Essverhalten auf die Begleitung von Kindern bei Mahlzeiten haben kann.

---

---

---

---

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

verbraucherzentrale  
Nordrhein-Westfalen