

von Frau / Herrn _____

WB: ____ / Zi.-Nr.: ____

Frühstück:

Normalkost

Diabetiker: _____ BE
Zwischenmahlzeit

Brot / Brötchen geschmiert
Brot ohne Kruste

Brötchen (___)
Roggenbrötchen (___)
Vollkornbrötchen (___)

Marmelade
Honig
Nutella
Wurst

Quark
Joghurt
Brei
Obst

Graubrot (___)
Weißbrot (___)
Vollkornbrot (___)

Käse
Butter
Margarine
Becel

Kaffee
Tee
Schnabelbecher

Mag nicht: _____

Mag nicht: _____

Mag nicht: _____

Mittagessen:

Normalkost

Diabetiker: _____ BE Schonkost

Portionsgröße:

½

1

1 ½

Mittagessen passiert:

nein

ja

Fleisch:

normal

passiert

geschnitten



Besondere Vorlieben: _____

Mag überhaupt nicht: _____

Besondere Getränkewünsche: _____

Abendessen:

Normalkost

Diabetiker: _____ BE
Zwischenmahlzeit
Wurst

Brot geschmiert
Brot ohne Kruste
Joghurt

Graubrot (___)
Weißbrot (___)
Vollkornbrot (___)

Käse
Butter
Margarine
Becel

Brei
Obst

Mag nicht: _____

Mag nicht: _____

Tee
Kakao
Schnabelbecher
Mag nicht: _____

Besteht eine Lebensmittelallergie? nein ja, welche: _____