
Kleines Schwangerschaftstagebuch

Ernährung in der Schwangerschaft

Institut für Ernährungswissenschaft
Wilhelmstr. 20
35392 Gießen
Tel.: 0641 / 702-9920



(Bitte nicht abschneiden, die Trennung von Adresse und Tagebuch erfolgt durch uns)

Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

Plz, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Liebe Studienteilnehmerin,

vor Ihnen liegen ereignisreiche Monate bis zur Entbindung. In Ihnen wächst Ihr Kind heran, das sich schon bald bemerkbar machen wird. Wir möchten wissen, wie es Ihnen während Ihrer Schwangerschaft geht und bitten Sie deshalb, dieses kleine Schwangerschaftstagebuch zu führen.

Hier finden Sie für jeden Schwangerschaftsmonat ein Doppelblatt. Auf der linken Seite sind jeweils **Beschwerden** aufgeführt, die in der Schwangerschaft auftreten können. Kreuzen Sie einfach für jeden Tag eventuell bestehende Beschwerden an. Jeweils auf der rechten Seite finden Sie die Spalte „**Appetitveränderung, Heißhunger**“. Falls Sie ungewöhnliche Heißhungergefühle verspüren, tragen Sie die entsprechenden Lebensmittel ein; haben Sie diese Lebensmittel gegessen, kreuzen Sie zusätzlich in der Spalte „gegessen“ an, haben Sie diese nicht gegessen, kreuzen Sie in der Spalte „nicht gegessen“ an.

Tragen Sie in der letzten Spalte der jeweils rechten Seite eventuell eingenommene **Medikamente oder Präparate** (z.B.: Eisenpräparate) mit **Dosierung/ Mengenangabe** ein. Diese Spalte ist nur sehr schmal, deshalb bitten wir sie, eingenommene Medikamente und Präparate mit ihrem vollen Namen und Hersteller auf der folgenden Seite aufzuführen..

Weiterhin ist wichtig für uns, daß Sie das Schwangerschaftstagebuch auch bis zum heutigen Tag im Rückblick für die ersten Schwangerschaftswochen ausfüllen - auch für die Zeit vor der Feststellung der Schwangerschaft.

Viel Freude wünscht Ihnen

unser ganzes Team



Impressum:

Herausgeber/-innen: Ulrike Heins, Corinna Koebnick, Rita Zydek, Prof. Dr. Claus Leitzmann
Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen, 1995

Druck: Hausdruckerei der Justus-Liebig-Universität Gießen

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber/-innen.

Ich habe während meiner Schwangerschaft folgende **Medikamente/ Präparate** (Mineralstoff- oder Vitaminpräparate) eingenommen:

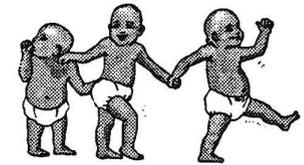
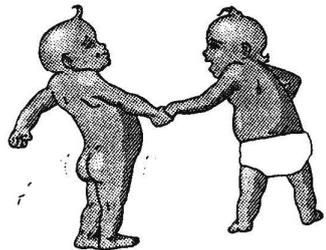
1. Name: _____
Hersteller: _____
2. Name: _____
Hersteller: _____
3. Name: _____
Hersteller: _____
4. Name: _____
Hersteller: _____
5. Name: _____
Hersteller: _____
6. Name: _____
Hersteller: _____
7. Name: _____
Hersteller: _____
8. Name: _____
Hersteller: _____
9. Name: _____
Hersteller: _____
10. Name: _____
Hersteller: _____

Ich habe während meiner Schwangerschaft keine **Medikamente/Präparate** eingenommen.

Bitte tragen Sie aus der Erinnerung heraus ein, wie es Ihnen in den ersten Schwangerschaftswochen erging; auch für die Zeit, bevor die Schwangerschaft festgestellt wurde.

(nur ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich)

	Übelkeit	Erbrechen	Sodbrennen	Appetitlosigkeit	vermind. Geschmackempfinden	Schwindel	Müdigkeit	Konzentrationsschwäche	Kopfschmerzen	Schlafstörungen	mindestens 3x Stuhlgang/Tag	kein Stuhlgang/Tag	Muskelzuckungen	Wadenkrämpfe	Kribbeln in Händen/Füßen	Ohrensausen/Augenflimmern	Akne	trockene Haut	rissige Mundwinkel	Kurzatmigkeit	Herzklopfen	Erkältungszeichen	depressive Stimmung	
1. Woche																								
2. Woche																								
3. Woche																								
4. Woche																								
5. Woche																								
6. Woche																								
7. Woche																								
8. Woche																								



(Bitte eintragen)

Appetitveränderung Heißhunger auf:	Medikamente Supplemente (mit Dosierung/Menge)	
	gegessen	nicht gegessen

Bitte führen Sie von nun an das Schwangerschaftstagebuch täglich:

Vielen Dank für Ihre Mühe!



Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihres Namens und Ihrer Adresse mit und setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wenn Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können.

Institut für Ernährungswissenschaft: 0641 - 702-9920
Ulrike Heins, privat: 0641 - 389322
Corinna Koebnick, privat: 06033 - 73203
Rita Zydek, privat 06405 - 7614



---✂-----
Meine Adresse / mein Name hat sich verändert:

Alte Anschrift:

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon: _____

Neue Anschrift:

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon: _____