

Checkliste Ernährung:

Name: _____

Jahrgang: _____

Wo haben Sie Ihre Kindheit verbracht? Land//Stadt/Region: _____

Sind Sie in einer Großfamilie (≥ 6 Personen)

Oder Kleinfamilie (≤ 5 Personen) aufgewachsen?

Haben Sie in der Familie gemeinsam gefrühstückt? **Ja** **Nein**

Haben Sie gemeinsam das Mittagessen eingenommen? **Ja** **Nein**

Haben Sie gemeinsam das Nachtessen genossen? **Ja** **Nein**

Gab es das besondere Frühstück? **Ja** **Nein**

Was wurde zum Frühstück durch die Woche gereicht? _____

Wurde am Sonntag etwas Spezielles zum Frühstück angeboten? Und was? _____

Gab es besondere Mittagessen während der Woche? _____

Was wurde an Sonntagen hauptsächlich zum Mittagessen gekocht? _____

Welche Abendessen wurden während der Woche angeboten? _____

Gab es besondere Abendessen am Sonntag? _____

Traditionen:

Was wurde an Ostern gegessen? _____

Welche traditionellen Gerichte wurden am Heiligabend gegessen? _____

Gab es an Weihnachten „ das Familiengericht“? _____

Welche traditionellen Gerichte wurden an Silvester gegessen? _____

Gibt es diese Gerichte nun bei Ihren Kindern auch?

Ja

Nein

Was ar Ihr Lieblingsessen während der Kindheit?

Ja

Nein

Gab es ein Geburtstagsdessert?

Ja

Nein

Welche Lieblingsessen haben Sie heute? _____

Gab es Getränke zum Mittagsessen?

Ja

Nein

Welche Getränke wurden in Ihrer Kindheit zum Essen serviert? _____

Wurde jeden Tag ein Dessert serviert?

Ja

Nein

Gab es nach dem Mittagsessen immer einen Kaffee?

Ja

Nein

Atmosphäre rund um den Tisch:

Wurde der Tisch zum Frühstück speziell aufgedeckt? Ja Nein

Um welche Zeit wurde gefrühstückt?

Wurde für die Kinder ein spezielles Frühstück angeboten Ja Nein

(Getränke, Butterbrot etc.)?

Wurde für das Mittagessen im Alltag speziell aufgedeckt? Ja Nein

War jeden Tag der Tisch mit einem Tischtuch versehen? Ja Nein

Wurde an Sonn-und Feitagen speziell aufgedeckt? Ja Nein

Um welche Zeit wurde das Mittagessen eingenommen? Ja Nein

Wurde Radio dazu gehört? Ja Nein

Wurde während des Essens gesprochen? Ja Nein

Wie wurde das Mittagessen gereicht (Tellerservice, Plattenservice)? _____

Gab es Suppenteller und anschließend flache Teller? Ja Nein

Wann wurde das Abend essen eingenommen? _____

Gab es warmes Essen oder eher kalte Abendessen? _____

An welchen Abendessen mögen sie sich noch erinnern? _____

Welche Abendessen mochten sie besonders? _____

Welche weniger? _____

Gab es „besondere Abendessen“? Wenn ja, welche? _____

An welche spezielle, schöne Atmosphäre am Tisch können Sie sich noch ganz besonders erinnern? _____

Haben Sie auch schreckliche Erlebnisse mit Essen? _____