

Fragebogen – Ernährung in der Schwangerschaft (und Stillzeit)

1) Datum: 2) Ki	ursort:			
3) Sie kommen als ☐ Schwangere ☐ Partner	☐ Intere	ssierte/r:		
4) Wie alt sind Sie? Jahre				
Nur von Schwangeren auszufüllen:				
5) Schwangerschaftswoche (SSW):	<u> </u>			
6) Ihre wievielte Schwangerschaft ist das? Meine	Schwan	gerschaft		
7) Haben Sie vor zu stillen? ☐ ja ☐ nein				
8) Wie groß sind Sie? m 9) Ih	ır jetziges Ge	ewicht?	kg	
10) Ihr Gewicht vor der Schwangerschaft?	kg			
11) Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? □ Ö:12) Welche ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbild		· ·		
☐ Pflichtschule ohne Abschluss		mit Matura		
☐ Pflichtschule ohne Lehre			here Schule (F	
□ Pflichtschule mit Lehre□ Berufsbildende mittlere Schule	-	g,) bzw. Alig e (AHS)	gemein-bilden	de nonere
(Fachschule, Handelsschule,)		•	H)/ Universitä	it
13) Woher haben Sie von diesem Workshop erfahre	n? (Mehrfacha	ntworten möglich)	
☐ ÖGK Gesundheitszentrum		_	vonanfangan.a 	
☐ Gynäkologin/Gynäkologe ☐ Apotheke			ite:	
☐ Apotheke ☐ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin)	☐ Zeitso	e internetse hrift ÖGK endungen de		
□ Apotheke□ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin)□ Homepage ÖGK	☐ Zeitso☐ Ausse☐ Famil	hrift ÖGK endungen de ie/FreundInr	r ÖGK nen	
□ Apotheke□ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin)□ Homepage ÖGK□ Facebook	☐ Zeitso☐ Ausse☐ Famil	hrift ÖGK endungen de ie/FreundInr iges:	r ÖGK nen	
□ Apotheke□ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin)□ Homepage ÖGK	☐ Zeitso☐ Ausse☐ Famil	hrift ÖGK endungen de ie/FreundInr	r ÖGK nen eher nicht	nicht zufrieden
☐ Apotheke ☐ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) ☐ Homepage ÖGK ☐ Facebook Wie zufrieden waren Sie 14) mit dem organisatorischen Ablauf	☐ Zeitso☐ Ausse☐ Famil☐ Sonst	chrift ÖGK endungen de ie/FreundInr iges: eher	r ÖGK nen eher nicht	nicht
☐ Apotheke ☐ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) ☐ Homepage ÖGK ☐ Facebook Wie zufrieden waren Sie	☐ Zeitso ☐ Ausse ☐ Famil ☐ Sonst	chrift ÖGK endungen der ie/FreundInr iges: eher zufrieden	r ÖGK nen eher nicht zufrieden	nicht zufrieden
□ Apotheke □ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) □ Homepage ÖGK □ Facebook Wie zufrieden waren Sie 14) mit dem organisatorischen Ablauf (Anmeldemodalität, zeitlicher Ablauf,)	☐ Zeitso ☐ Ausse ☐ Famil ☐ Sonst zufrieden ☐	chrift ÖGK endungen de ie/FreundInr iges: eher zufrieden	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden
□ Apotheke □ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) □ Homepage ÖGK □ Facebook Wie zufrieden waren Sie 14) mit dem organisatorischen Ablauf (Anmeldemodalität, zeitlicher Ablauf,) 15) mit meinem/meiner TrainerIn	☐ Zeitso ☐ Ausse ☐ Famil ☐ Sonst zufrieden ☐	chrift ÖGK endungen der ie/FreundInr iges: eher zufrieden □	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden
☐ Apotheke ☐ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) ☐ Homepage ÖGK ☐ Facebook Wie zufrieden waren Sie 14) mit dem organisatorischen Ablauf (Anmeldemodalität, zeitlicher Ablauf,) 15) mit meinem/meiner TrainerIn 16) mit den Inhalten des Workshops	☐ Zeitso ☐ Ausse ☐ Famil ☐ Sonst zufrieden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	chrift ÖGK endungen der ie/FreundInr iges: eher zufrieden 	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden
□ Apotheke □ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) □ Homepage ÖGK □ Facebook Wie zufrieden waren Sie 14) mit dem organisatorischen Ablauf (Anmeldemodalität, zeitlicher Ablauf,) 15) mit meinem/meiner TrainerIn 16) mit den Inhalten des Workshops 17) insgesamt mit dem Workshop 18) Wie sehr stimmen Sie der folgenden Behaupt	☐ Zeitso ☐ Ausse ☐ Famil ☐ Sonst zufrieden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	chrift ÖGK endungen der ie/FreundInr iges: eher zufrieden Workshop er nicht zu	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden
□ Apotheke □ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) □ Homepage ÖGK □ Facebook Wie zufrieden waren Sie 14) mit dem organisatorischen Ablauf (Anmeldemodalität, zeitlicher Ablauf,) 15) mit meinem/meiner TrainerIn 16) mit den Inhalten des Workshops 17) insgesamt mit dem Workshop 18) Wie sehr stimmen Sie der folgenden Behaupt Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlung stimme völlig zu stimme eher zu	☐ Zeitso ☐ Ausse ☐ Famil ☐ Sonst zufrieden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	chrift ÖGK endungen der ie/FreundInr iges: eher zufrieden Workshop er nicht zu	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden praxisnahe
□ Apotheke □ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) □ Homepage ÖGK □ Facebook Wie zufrieden waren Sie 14) mit dem organisatorischen Ablauf (Anmeldemodalität, zeitlicher Ablauf,) 15) mit meinem/meiner TrainerIn 16) mit den Inhalten des Workshops 17) insgesamt mit dem Workshop 18) Wie sehr stimmen Sie der folgenden Behaupt Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlung stimme völlig zu stimme eher zu □	☐ Zeitso ☐ Ausse ☐ Famil ☐ Sonst zufrieden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	chrift ÖGK endungen der ie/FreundInr iges: eher zufrieden Workshop g. er nicht zu Empfehlunge	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden praxisnahe praxisnahe
□ Apotheke □ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) □ Homepage ÖGK □ Facebook Wie zufrieden waren Sie 14) mit dem organisatorischen Ablauf (Anmeldemodalität, zeitlicher Ablauf,) 15) mit meinem/meiner TrainerIn 16) mit den Inhalten des Workshops 17) insgesamt mit dem Workshop 18) Wie sehr stimmen Sie der folgenden Behaupt Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlung stimme völlig zu stimme eher zu □ 19) Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten I	☐ Zeitson ☐ Aussen ☐ Famil ☐ Sonst zufrieden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	chrift ÖGK endungen der ie/FreundInr iges: eher zufrieden Workshop er nicht zu Empfehlunge	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden praxisnahe praxisnahe
□ Apotheke □ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) □ Homepage ÖGK □ Facebook Wie zufrieden waren Sie 14) mit dem organisatorischen Ablauf (Anmeldemodalität, zeitlicher Ablauf,) 15) mit meinem/meiner TrainerIn 16) mit den Inhalten des Workshops 17) insgesamt mit dem Workshop 18) Wie sehr stimmen Sie der folgenden Behaupt Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlung stimme völlig zu stimme eher zu □ 19) Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten I sehr zuversichtlich □ □	☐ Zeitson ☐ Aussen ☐ Famil ☐ Sonst zufrieden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	chrift ÖGK endungen der ie/FreundInr iges: eher zufrieden Workshop er nicht zu Empfehlunge	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden praxisnahe praxisnahe
□ Apotheke □ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) □ Homepage ÖGK □ Facebook Wie zufrieden waren Sie 14) mit dem organisatorischen Ablauf (Anmeldemodalität, zeitlicher Ablauf,) 15) mit meinem/meiner TrainerIn 16) mit den Inhalten des Workshops 17) insgesamt mit dem Workshop 18) Wie sehr stimmen Sie der folgenden Behaupt Tipps zur Umsetzung der Ernährungsempfehlung stimme völlig zu stimme eher zu □ 19) Wie zuversichtlich sind Sie, die heute gehörten I sehr zuversichtlich □ □	□ Zeitso □ Ausse □ Famil □ Sonst zufrieden □ □ ung zu: Der gen im Allta stimme eh weniger zu che/Anmerk	chrift ÖGK endungen der ie/FreundInr iges: eher zufrieden Workshop er nicht zu Empfehlunge	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden praxisnahe praxisnahe

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!



Fragebogen – Ernährung (in der Stillzeit und) im Beikostalter

1)	Datum: 2) Ku	rsort:
3)	Sie kommen als □ Mutter □ Vater	☐ Interessierte/r:
4)	Wie alt sind Sie? Jahre	
5)	Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? ☐ Öst	terreich 🗖 Andere:
6)	Welche ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildur ☐ Pflichtschule ohne Abschluss ☐ Pflichtschule ohne Lehre ☐ Pflichtschule mit Lehre ☐ Berufsbildende mittlere Schule (Fachschule, Handelsschule,)	ng? (Nur eine Antwortmöglichkeit) Lehre mit Matura Berufsbildende höhere Schule (HTL, HAK, Kolleg,) bzw. Allgemein-bildende höhere Schule (AHS) Fachhochschule (FH)/Universität
7)	Woher haben Sie von diesem Workshop erfahren ☐ ÖGK Gesundheitszentrum ☐ Kinderarzt/ärztin ☐ Apotheke ☐ AllgemeinmedizinerIn (Hausarzt/ärztin) ☐ Homepage ÖGK ☐ Facebook	 (Mehrfachantworten möglich) □ www.richtigessenvonanfangan.at □ andere Internetseite: □ Zeitschrift ÖGK □ Aussendungen der ÖGK □ Familie/FreundInnen □ Sonstiges:
8)	Ist das Kind, für das Sie den Workshop besuchen, ☐ Ja ☐ Nein	schon geboren?
Fa	Ills nein, das Kind ist noch nicht geboren	
9)	Haben Sie (bzw. die Mutter des Kindes) vor das K	ind zu stillen? □ Ja □ Nein
Fa	ılls ja, das Kind ist bereits geboren	
	-	
)) Geburtsdatum Ihres Kindes (TT.MM.JJJJ):	
11	L) Wurde oder wird das Kind gestillt? ☐ Ja ☐ Nei	n
12	2) Wurde Beikost bereits eingeführt? ☐ Ja ☐ Ne	IN Wenn nein, weiter zu Frage 14
13	B) Wie alt war Ihr Kind bei Einführung von Beikost?	In der Lebenswoche
14	a)	In oder g) ☐ Internet h) ☐ Sonstige: ,Babys erstes
	, , ,	

Bitte umdrehen!



15) Kennen Sie die Broschüre16) War die Information hilfre	. ,		□ Nein n, weiter zu Fra □ Nein	age 17	Richtig essen von Anfang an I abys erstes Löffelchen	
Wie zufrieden waren Sie		zufrieden	eher zufrieden	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden	
17) mit dem organisatorische (Anmeldemodalität, zeitlich	cher Ablauf,)					
18) mit meinem/meiner Train	erIn					
19) mit den Inhalten des Wor	kshops					
20) insgesamt mit dem Works	shop					
21) Wie sehr stimmen Sie der Umsetzung der Ernährung stimme völlig zu	gsempfehlungen im All stimme eher zu	tag. stimme ehe	r nicht zu	stimme [nicht zu	s zur
22) Wie zuversichtlich sind Sie	e, die heute gehörten l	nhalte und E	mptehlungen	i umsetzen z	u können?	
sehr zuversichtlich	eher zuversichtlich	weniger zuve	ersichtlich	gar nicht zu	versichtlich	
23) Haben Sie sonstige Änderungsvorschläge/Wünsche/Anmerkungen?						
24) Wo sind Sie krankenversio □ ÖGK □ SVS	chert? (Mehrfachantworten n	nöglich) Sonstige				

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!



Fragebogen – Ernährung für ein- bis dreijährige Kinder

1)	Datum:			2) Kursort:		
3)	Sie kommen als	☐ Mutter	□ Vate	r □ Inte	ressierte/r:	
4)	Wie alt sind Sie?	Jahre				
5)	Welche Staatsangeh	nörigkeit haber	Sie?	☐ Österreich	☐ Andere:	
6)	Welche ist Ihre höch	nste abgeschlo	ssene Aus	sbildung? (Nur <u>eir</u>	<u>ne</u> Antwortmöglichkeit)	
	 □ Pflichtschule ohn □ Pflichtschule ohn □ Pflichtschule mit □ Berufsbildende m (Fachschule, Hand 	e Lehre Lehre nittlere Schule		□ Beru Kollo Schu	re mit Matura ufsbildende höhere So eg,) bzw. Allgemeinl ule (AHS) nhochschule (FH)/Uni	bildende höhere
7)	Woher haben Sie vo	on diesem Wor	kshop erfa	ahren? (Mehrfach	antworten möglich)	
	☐ ÖGK Gesundheits☐ Kinderarzt/ärztin☐ Allgemeinmedizii		t/ärztin)	🗖 and	w.richtigessenvonanf ere Internetseite: schrift ÖGK	-
	☐ Apotheke ☐ Homepage ÖGK ☐ Facebook	Term (Hadsarz)	, urzemy	☐ Aus ☐ Fam	sendungen der ÖGK nilie/FreundInnen stiges:	
8)	Wie alt ist das Kind Alter des Kindes: _				en?	
9)	Körpergröße des Ki	indes:	cm	11) Ges	chlecht des Kindes:	☐ weiblich
10) Körpergewicht des	Kindes:	kg			☐ männlich
12) Kennen Sie die Bro	schüre "Jetzt e	ss ich mit	den Großen"? ☐ Ja Wenn nein, wei	□ Nein	ezt ess ich t den Großen!
13) War die Informatio	on hilfreich?	□Ja	□ Nein	Z.	The second second
14) Wo informieren Si	e sich noch üb	er das The	ema Ernährung	von Kindern? (Mehrfach	nantworten möglich)
	 a)	n riften t ess	(Tag f) □ Inter g) □ Allge	erbetreuung esmutter, Krippe rnet emeinmedizinerli isarzt/ärztin)		ges:

Bitte umdrehen!



Wie zufrieden waren Sie	zufrieden	eher zufrieden	eher nicht zufrieden	nicht zufrieden
15) mit dem organisatorischen Ablauf des Workshops (Anmeldemodalität, zeitlicher Ablauf,)				
16) mit meinem/meiner TrainerIn				
17) mit den Inhalten des Workshops				
18) insgesamt mit dem Workshop				
19) Welches Thema war für Sie von besonderem I	nteresse? (Meh	nrfachantworten	möglich)	
 □ Entwicklung des Kindes/Essen lernen □ Ernährung/Lebensmittel □ Zubereitungs- und Hygienetipps □ Vegetarische und vegane Ernährung 		ungsmittelall erträglichkeit gung	-	
20) Wie sehr stimmen Sie der folgenden Behaupte Umsetzung der Ernährungsempfehlungen im A	_	Vorkshop en	thielt viele pr	axisnahe Tipp
stimme völlig zu stimme eher zu		er nicht zu	stimme _	_
21) Wie zuversichtlich sind Sie, die im Workshop zu können?	gehörten Inh	alte und Em	pfehlungen p	raktisch umse
sehr zuversichtlich eher zuversichtlich	_	versichtlich	gar nicht zu	_
22) Haben Sie sonstige Änderungsvorschläge/Wür	nsche/Anmerk	kungen?		
23) Wo sind Sie krankenversichert? (Mehrfachantworte	on mäglich)			
· 	_			
□ ÖGK □ SVS □ BVAEB □	Sonstige			

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!