

Ernährungs- Protokoll

Datum _____

- Alltag / Arbeitstag
- Frei / Wochenende
- Ferien

SPEISEN

ORT/ZEIT

GETRÄNKE

HUNGER? GEFÜHLE?
GEDANKEN?

FRÜHSTÜCK

MITTAGESSEN

ABENDESSEN

ZWISCHENMAHLZEITEN
SNACKS