











Name:

MEIN ERNÄHRUNGSTAGEBUCH

 Datum	 Uhrzeit	 Speisen/Menge	 Getränke	 Bemerkungen	 Sättigung	 Essmotiv	 Medikamente
Geben Sie auch Ihr Gewicht an.	Wann haben Sie gegessen?	Was und wie viel haben Sie gegessen?	Was und wie viel haben Sie getrunken?	Wie haben Sie sich vor, während und nach dem Essen gefühlt?	Satt/ sehr satt/ noch hungrig	Gewohnheit/ Hunger, Durst/ Lange- weile/ Frust/ Lust, Freude/ Geselligkeit	Welche Medikamente (auch eigene) nehmen Sie?

 Uhrzeit	von - bis	 Aktivitäten	 Intensität	 Besonderheiten	 Motivation
---	-----------	---	--	---	--
