**Mein Ernährungstagebuch Name: Datum: von bis**

Bitte notieren Sie während mindestens 7 Tagen oder länger, **was, wann und wieviel Sie essen und trinken und wie Sie sich anschliessend fühlen**. Sie müssen es nicht abwägen und keine detaillierte Auswertung daraus machen. Ziel ist es einfach, dass Sie und ich einen Überblick über Ihre Ernährungsgewohnheiten bekommen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tag  | Frühstück Zeit | Z’nüni Zeit | Zmittag Zeit | Z’vieri Zeit | Znacht Zeit |
| Montag Ich fühle mich |  |  |  |  |  |
| DienstagIch fühle mich |  |  |  |  |  |
| MittwochIch fühle mich |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DonnerstagIch fühle mich |  |  |  |  |  |
| Freitag Ich fühle mich |  |  |  |  |  |
| Samstag Ich fühle mich |  |  |  |  |  |
| SonntagIch fühle mich |  |  |  |  |  |

Bemerkung: