**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 |  |  |  |  |  |
| Dienstag  Ich fühle mich |  |  |  |  |  |
| Mittwoch  Ich fühle mich |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Donnerstag  Ich fühle mich |  |  |  |  |  |
| Freitag  Ich fühle mich |  |  |  |  |  |
| Samstag  Ich fühle mich |  |  |  |  |  |
| Sonntag  Ich fühle mich |  |  |  |  |  |

Bemerkung: