

Ernährungstagebuch



Datum: <input type="text"/>	Menge	Lebensmittel / Getränke	Anmerkung
Frühstück Uhrzeit: _____			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Zwischenmahlzeit Uhrzeit: _____			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Mittagessen Uhrzeit: _____			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Zwischenmahlzeit Uhrzeit: _____			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Abendessen Uhrzeit: _____			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Spätmahlzeit Uhrzeit: _____			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:

