

Essprotokoll

Datum _____

Name _____

Uhrzeit	Ort	Art und Menge der Lebensmittel und Getränke	Befinden	Aktivitäten
Wann haben Sie gegessen?	Wo haben Sie gegessen?	Was und wieviel haben Sie gegessen und getrunken?	Sind Sie satt geworden, Völlegefühl, schlechtes Gewissen, Appetit?	Welche Art der Bewegung und wie lange?

Wie war Ihr Tag? Stressig, entspannt, gut geschlafen? Besondere Ereignisse: Einladungen, Krankheit, Urlaub
