

## Ernährungstagebuch

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Arbeitstag:  ja  nein

	Menge (Tasse, Glas, Teller, Scheibe, Löffel etc.)	Lebensmittel/ Getränke	Beschwerden/ Bemerkungen
<b>Frühstück</b> Uhr: _____ Ort: _____			
<b>Zwischendurch</b> Uhr: _____ Ort: _____			
<b>Mittagessen</b> Uhr: _____ Ort: _____			
<b>Nachmittag</b> Uhr: _____ Ort: _____			
<b>Abendessen</b> Uhr: _____ Ort: _____			
<b>Abends/Nachts</b> Uhr: _____ Ort: _____			
<b>Bewegung/Sport Entspannung:</b>			

<b>Nahrungsergänzung/ Medikamente</b>			
-------------------------------------------	--	--	--