

Ernährungsprotokoll

Name:		Datum:		Gewicht morgens:	
Start- und Endzeit der Mahlzeit	Mahlzeit/Snack Essplatz	Das habe ich gegessen	Warum habe ich gegessen	So habe ich mich danach gefühlt	Das habe ich getrunken
Hungergefühl					
Sehr stark					
stark					
mittel					
niedrig					
sehr niedrig					
Nicht vorhanden					
	6:30 7:00 7:30 8:00 8:30 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00 23:00				