

## - Ernährungsprotokoll -

Schlafdauer (in Stunden):

Schlafqualität (1 = sehr schlecht/ 10 = sehr gut):

Datum:

Gewicht:

MAHLZEIT UHRZEIT: VON - BIS?	SITUATION (WO? MIT WEM? ANLASS?)	MENGE + ART DER LEBENSMITTEL & GETRÄNKE	BEMERKENSWERTES (HUNGER, SATT, BAUCHGEFÜHL? GEDANKEN, GEFÜHLE)	STRESS 1 = NIEDRIG 10 = HOCH	AKTIVITÄTEN (WANN, WAS, WIE LANGE?)