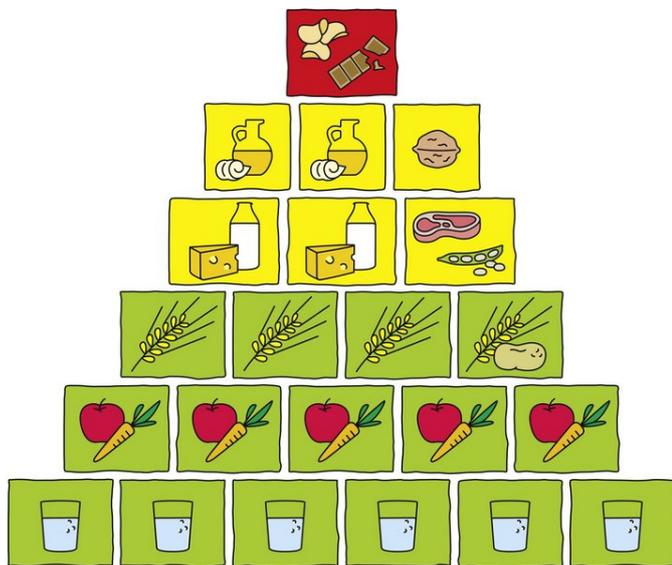


| Wochentag | | | | | | | Datum | Freier Tag | Arbeitstag |
|-----------|----|----|----|----|----|----|-------|------------|------------|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | | | |

| Mahlzeit | Lebensmittel & Getränke | Menge | Note* |
|-------------------------------------|-------------------------|-------|-------|
| Frühstück Uhrzeit: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Zwischenmahlzeit Uhrzeit: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Mittagessen Uhrzeit: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Zwischenmahlzeit Uhrzeit: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* Genussnote (1 = sehr hoch, 6 = sehr schlecht)

| Mahlzeit | Lebensmittel & Getränke | Menge | Note* |
|--------------------------------|-------------------------|-------|-------|
| Abendessen Uhrzeit: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Sonstiges | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Wie viele Smileys vergebe ich?



Selbsteinschätzung:

Positiv ist:

| |
|--|
| |
| |

Ich möchte Folgendes (noch) verändern bzw. mit meinem Ernährungsberater/-beraterin besprechen:

| |
|--|
| |
|--|