



















## Ernährungstagebuch Tag 1

Mahlzeit	Nahrungsmittel & Getränke	Motivation
Frühstück  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Snack  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Mittagessen  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Zwischenmahlzeit  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Abendessen  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Snack  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Bewegung / Dauer	Nahrungsmittel & Getränke	Intensität
		<input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch







## Ernährungstagebuch Tag 2

Mahlzeit	Nahrungsmittel & Getränke	Motivation
Frühstück  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Snack  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Mittagessen  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Zwischenmahlzeit  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Abendessen  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Snack  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Bewegung / Dauer	Nahrungsmittel & Getränke	Intensität
		<input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch







## Ernährungstagebuch Tag 3

Mahlzeit	Nahrungsmittel & Getränke	Motivation
<b>Frühstück</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Snack</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Mittagessen</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Zwischenmahlzeit</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Abendessen</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Snack</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Bewegung / Dauer	Nahrungsmittel & Getränke	Intensität
		<input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch







## Ernährungstagebuch Tag 4

Mahlzeit	Nahrungsmittel & Getränke	Motivation
<b>Frühstück</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Snack</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Mittagessen</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Zwischenmahlzeit</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Abendessen</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Snack</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Bewegung / Dauer	Nahrungsmittel & Getränke	Intensität
		<input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch







## Ernährungstagebuch Tag 5

Mahlzeit	Nahrungsmittel & Getränke	Motivation
<b>Frühstück</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Snack</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Mittagessen</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Zwischenmahlzeit</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Abendessen</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Snack</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Bewegung / Dauer	Nahrungsmittel & Getränke	Intensität
		<input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch

## Ernährungstagebuch Tag 6

Mahlzeit	Nahrungsmittel & Getränke	Motivation
<b>Frühstück</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Snack</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Mittagessen</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Zwischenmahlzeit</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Abendessen</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Snack</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Bewegung / Dauer	Nahrungsmittel & Getränke	Intensität
		<input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch

## Ernährungstagebuch Tag 7

Mahlzeit	Nahrungsmittel & Getränke	Motivation
<b>Frühstück</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Snack</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Mittagessen</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Zwischenmahlzeit</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Abendessen</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
<b>Snack</b>  ____:____		<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Durst <input type="checkbox"/> Frust <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> starkes Verlangen
Bewegung / Dauer	Nahrungsmittel & Getränke	Intensität
		<input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch