Ernährungs-Tagebuch

PEAK FORM
Praxis für Ernährungsberatung

Praxis für
Ernährungsberatung
Vera Hille,
Dipl.-Oecotrophologin

Name: Mo, Di, Mi, Do, Fr, Sa, So, den

❍ Arbeitstag ❍ freier Tag eventuelle Besonderheit:

Wann?	Wo? Mit wem?	Befinden vor dem Essen	Wie viel?	Was?	Getränke?	Befinden nach dem Essen?
Uhrzeit	z.B. alleine zu Hause, mit Freunden, im Restaurant	z.B. gestresst, entspannt, hungrig, Appetit, Heißhunger, gelangweilt, traurig…	z.B. in g, EL, TL, Stück, Scheibe, Portion, Hand voll	Alle Lebensmittel und Snacks Streichfette, Öle, Soßen nicht vergessen! (so genau wie möglich!)	Was und wieviel? z.B. in ml, Liter oder Glas	z.B. satt, zufrieden, übersättigt, unzufrieden, schlechtes Gewissen, Schmerzen, Blähungen…