

Ernährungstagebuch



Datum: <input type="text"/>	Menge	Lebensmittel / Getränke	Anmerkung
Frühstück Uhrzeit:			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Zwischenmahlzeit Uhrzeit:			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Mittagessen Uhrzeit:			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Zwischenmahlzeit Uhrzeit:			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Abendessen Uhrzeit:			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Spätmahlzeit Uhrzeit:			Warum habe ich gegessen? <input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Gewohnheit <input type="checkbox"/> Langeweile <input type="checkbox"/> Sonstiges:

