

# Essprotokoll

Name:

Datum:

Arbeitstag  arbeitsfrei

Schlafdauer (in Stunden):		Schlafqualität (Skala 1 - 10; 1 sehr schlecht, 10 sehr gut):				
Mahlzeit	Situation	Menge	Nahrungsmittel (auch Getränke)	Bemerkenswertes	Stress	Aktivitäten
Uhrzeit?	Wo? Mit wem?	In Gramm		Hunger? Satt? Bauchgefühl?	Skala 1 - 10	Wann? Was?
Dauer?	Anlass?	o. EL/TL		Geschmack? Gedanken?	(1= niedrig, 10 = hoch)	Wie lang?