Ess-Tagebuch

Woche Nr.: Name:

Wochentag	Zeit	Was habe ich gegessen?	Wo?	Mit wem?	Phantasien, Gedanken und Gefühle vor dem Essen	Körperliche Aktivität	Alternative Bewältigungs-strategien
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....