

























Mein Ernährungstagebuch

Name: _____

Datum: _____

Wann?	Was habe ich gegessen?	Was habe ich getrunken?
Zum Frühstück	 _____ Portion Früchte  _____ Portion Gemüse, Salat  _____ Portion Brot, Reis, Teigwaren, Getreide  _____ Portion Milch, Joghurt, Käse  _____ Portion Fleisch, Fisch, Eier, Wurst  _____ Portion Süssigkeiten	 _____ Glas Wasser  _____ Glas ungesüssten Tee  _____ Glas Süssgetränk  _____ Glas Fruchtsaft
In der grossen Pause	 _____ Portion Früchte  _____ Portion Gemüse, Salat  _____ Portion Brot, Reis, Teigwaren, Getreide  _____ Portion Milch, Joghurt, Käse  _____ Portion Fleisch, Fisch, Eier, Wurst  _____ Portion Süssigkeiten	 _____ Glas Wasser  _____ Glas ungesüssten Tee  _____ Glas Süssgetränk  _____ Glas Fruchtsaft

Wann?	Was habe ich gegessen?	Was habe ich getrunken?
Zum Mittagessen	 <input type="checkbox"/> Portion Früchte  <input type="checkbox"/> Portion Gemüse, Salat  <input type="checkbox"/> Portion Brot, Reis, Teigwaren, Getreide  <input type="checkbox"/> Portion Milch, Joghurt, Käse  <input type="checkbox"/> Portion Fleisch, Fisch, Eier, Wurst  <input type="checkbox"/> Portion Süßigkeiten	 <input type="checkbox"/> Glas Wasser  <input type="checkbox"/> Glas ungesüßten Tee  <input type="checkbox"/> Glas Süßgetränk  <input type="checkbox"/> Glas Fruchtsaft
Am Nachmittag	 <input type="checkbox"/> Portion Früchte  <input type="checkbox"/> Portion Gemüse, Salat  <input type="checkbox"/> Portion Brot, Reis, Teigwaren, Getreide  <input type="checkbox"/> Portion Milch, Joghurt, Käse  <input type="checkbox"/> Portion Fleisch, Fisch, Eier, Wurst  <input type="checkbox"/> Portion Süßigkeiten	 <input type="checkbox"/> Glas Wasser  <input type="checkbox"/> Glas ungesüßten Tee  <input type="checkbox"/> Glas Süßgetränk  <input type="checkbox"/> Glas Fruchtsaft
Zum Abendessen	 <input type="checkbox"/> Portion Früchte  <input type="checkbox"/> Portion Gemüse, Salat  <input type="checkbox"/> Portion Brot, Reis, Teigwaren, Getreide  <input type="checkbox"/> Portion Milch, Joghurt, Käse  <input type="checkbox"/> Portion Fleisch, Fisch, Eier, Wurst  <input type="checkbox"/> Portion Süßigkeiten	 <input type="checkbox"/> Glas Wasser  <input type="checkbox"/> Glas ungesüßten Tee  <input type="checkbox"/> Glas Süßgetränk  <input type="checkbox"/> Glas Fruchtsaft

Wann?	Was habe ich gegessen?	Was habe ich getrunken?
Am Abend	 <input type="checkbox"/> Portion Früchte  <input type="checkbox"/> Portion Gemüse, Salat  <input type="checkbox"/> Portion Brot, Reis, Teigwaren, Getreide  <input type="checkbox"/> Portion Milch, Joghurt, Käse  <input type="checkbox"/> Portion Fleisch, Fisch, Eier, Wurst  <input type="checkbox"/> Portion Süßigkeiten	 <input type="checkbox"/> Glas Wasser  <input type="checkbox"/> Glas ungesüßten Tee  <input type="checkbox"/> Glas Süßgetränk  <input type="checkbox"/> Glas Fruchtsaft
Zwischendurch	 <input type="checkbox"/> Portion Früchte  <input type="checkbox"/> Portion Gemüse, Salat  <input type="checkbox"/> Portion Brot, Reis, Teigwaren, Getreide  <input type="checkbox"/> Portion Milch, Joghurt, Käse  <input type="checkbox"/> Portion Fleisch, Fisch, Eier, Wurst  <input type="checkbox"/> Portion Süßigkeiten	 <input type="checkbox"/> Glas Wasser  <input type="checkbox"/> Glas ungesüßten Tee  <input type="checkbox"/> Glas Süßgetränk  <input type="checkbox"/> Glas Fruchtsaft