

Mein Ernährungstagebuch

Name: _____

Datum: _____

Wann?	Was habe ich gegessen?	Was habe ich getrunken?
Zum Frühstück	<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
In der grossen Pause	<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 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



Wann?	Was habe ich gegessen?	Was habe ich getrunken?
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
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