ESSPROTOKOLL

Name

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Datum

PRAXISGEMEINSCHAFT FÜR PSYCHOTHERAPIE OLPE
Frankfurter Str. 1 | 57462 Olpe | Tel.: 02761-941250 | Fax: 02761-9412525

Extremer Hunger = 0 | Extremes Sattheitsgefühl = 100

Mahlzeit von ... bis ...	mit wem	Situation **vor** dem Essen, Gedanken, Gefühle, Appetit auf	Hunger (in %)	Menge	Lebensmittel / Getränke	Satt (in %)	Heißhunger -attacke (ja /nein)	Gewichtsregulierende Maßnahme (Sport, Erbrechen, Abführmittel…)	Situation nach dem Essen, Gedanken,Gefühle