

**Selbstbeobachtung der Ess- und Ernährungsgewohnheiten
 (für 14 aufeinander folgende Tage)**

Name: _____

Wochentag / Datum: _____

Zeit (Wann?)	Situation (Wo? Mit wem?)	Nahrung und Getränke (Was? Wie viel?)	Befinden / Gefühle / Gedanken (Was fühle und denke ich?)	Beschäftigung (Was tue ich?)

