WiFit Coaching – Protokoll

Datum:

Name: Geburtsdatum: Beruf:

Lebensmittelunverträglichkeiten:

Schlafenszeit:

Uhrzeit	*Was? (Welche Mahlzeit, Nahrungsmittel oder Aktivität, z.B. Lasagne, Brot, Eistee, Spazieren, usw…)*	*Wie viel? (Gramm, Stück, Liter…)*	*Wie lange? (Zeit der Nahrungsaufnahme oder Aktivität in Minuten)*