

## Trainingstag

Tag: ..... Datum: .....

Name: ..... Alter: ..... Körpergröße: ..... Körpergewicht: .....

Ernährungsberatungsziel: ..... BMI: .....

Arbeitstag     arbeitsfreier Tag     Wochenende Berufstätigkeit: .....

**Training** (Uhrzeit von ... bis ... /Trainingsform z. B. 08.00-09.30 Kraft-Training Max Kraft)

.....

Bitte Hungerskala zu den Mahlzeiten (**H1-H10**) eintragen: H1= wenig Hunger bis H10= Riesen hunger!

Mahlzeit	Uhrzeit	Speisen + Getränke
Frühstück		
Mittag-essen		
Abend-essen		

### Ernährungsoptimierung (Maßnahmen zur Verbesserung des Essverhaltens)

- 1.....
- 2.....
- 3.....