

Diario alimentare

Nome e cognome _____ Giorno _____ data _____

Pasto	Alimenti/bevande e quantità (specificare)	Luogo e orario del pasto	Come mi sento dopo mangiato	Attività fisica e lavori domestici (intensità e durata)
Colazione			Energico <input type="checkbox"/> Appesantito <input type="checkbox"/> Sonno lento <input type="checkbox"/>	
Spuntino			Energico <input type="checkbox"/> Appesantito <input type="checkbox"/> Sonno lento <input type="checkbox"/>	
Pranzo			Energico <input type="checkbox"/> Appesantito <input type="checkbox"/> Sonno lento <input type="checkbox"/>	
Spuntino			Energico <input type="checkbox"/> Appesantito <input type="checkbox"/> Sonno lento <input type="checkbox"/>	
Cena			Energico <input type="checkbox"/> Ingolfato <input type="checkbox"/> Sonno lento <input type="checkbox"/>	