

ДАТА _____ ВЕС (кг) _____ ДЕНЬ ПРОГРАММЫ _____

Прием пищи (завтрак, обед, ужин, перекус, ...) Время	Наименование продуктов и блюд	Вес, г или др. единицы измерения	Калорийность, ккал	Примечание (чувствовали голод или аппетит; где и с кем принимали пищу, какие чувства при этом испытывали...)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				