

Therapietagebuch - Gewichtsreduktion

Name: _____

Woche / Tag von _____ bis _____

Aktuelles Gewicht: _____

Datum	Wann? Uhrzeit	Wo? Ortsangabe	Warum? Vorangegangene Gefühle, Gedanken, Taten	Was? Was genau hast du gegessen bzw. nicht gegessen?	Wie weiter? Wie hast du dich danach gefühlt, was gedacht, was getan?

Welche Veränderungen haben sich ergeben? (Bitte benutze ein gesondertes Blatt)