



SEMAINIER

du ___/___/___ au ___/___/___
 poids le 1er jour : ___kg

Jour	Petit Déjeuner	Matinée	Déjeuner	Goûter	Dîner	Soirée
Jour 1						
Jour 2						
Jour 3						
Jour 4						
Jour 5						
Jour 6						
Jour 7						



Remarque : Notez tout ce qui vous semble important : heures, lieu, circonstances, aliments consommés, boissons, quantités (poids pratique : cuillères, verres...), faim, envie de manger, grignotage, désordre digestif (diarrhée, constipation...)