

Dott.ssa Claudia Tomaiuolo

*Biologa Nutrizionista*

[www.modenasanalimentazione.it](http://www.modenasanalimentazione.it)

+39 348 47.17.057



# **DIARIO ALIMENTARE**





## DIARIO ALIMENTARE

Il Diario è un vero e proprio specchio attraverso cui ognuno può osservarsi e rendersi conto di ciò che, spesso, può negare a se stesso o minimizzare al fine di continuare a mantenere le abitudini dannose.

Questo specchio dà la possibilità di guardarsi dentro, di gettare la luce sulle proprie emozioni e di valutare in maniera obiettiva, da occhio esterno, cosa e quanto si sta mangiando.

Rileggendolo, a distanza di tempo, le persone possono accorgersi subito di certi errori commessi, di certe costanti e di certe discrepanze rispetto a ciò che "ricordavano" di aver mangiato.

Spesso, già dalle prime settimane, il solo utilizzo del Diario alimentare possa provocare una modificazione del proprio stile alimentare, con una conseguente perdita di peso, proprio perchè costringe a focalizzarsi (visto che lo si dovrà poi trascrivere) su cosa e quanto si sta mangiando, e anche sul perchè.

### **Stai più attento a quello che mangi**

Nelle giornate particolarmente impegnative può essere difficile fare pasti sani e c'è poco tempo per pensare a tutto il cibo che si mangia per poi rendersi conto solo dopo di aver assunto troppe calorie. Con un diario alimentare questo dubbio è risolto: si sa quante calorie si assumono e si è più consapevoli delle proprie abitudini alimentari.

### **Limiti le scelte sbagliate**

Se l'obiettivo è dimagrire, tenere un diario alimentare è la scelta giusta. Quando si deve annotare tutto infatti, ci si pensa due volte prima di mangiare certe cose che poi manderebbero all'aria i sacrifici fatti in altri giorni.

### **Conosci meglio le tue abitudini**

Siamo sicuri di seguire un'alimentazione sana ed equilibrata, mangiando tanta frutta e verdura e rispettando la giusta ripartizione dei macronutrienti (proteine, carboidrati e grassi)? Annotando giornalmente i pasti, si acquisisce anche la capacità di capire meglio cosa si deve mangiare.

### **Più pasti sani, più energia**

Annotando i pasti, sarà più semplice individuare quali cibi sono più sani e quali invece non fanno bene al corpo o quelli che danno più energia o al contrario appesantiscono. E chi non vorrebbe avere più energia durante il giorno?



## Come compilarlo

L'efficacia del diario alimentare è subordinata ad alcuni aspetti basilari: più dettagliato sarà lo schema adottato e maggiormente utili saranno le informazioni acquisite al termine del periodo di monitoraggio, lasso di tempo che necessiterà di grande costanza e **forza di volontà**.

Per quanto riguarda la tipologia di dati da schedare, oltre ai giorni della settimana e alle fasce orarie è certamente utile inserire nel diario il luogo dove si consuma il pasto e indicare se si è da soli o in compagnia.

Altre informazioni utili riguardano il **tipo di alimento** o bevanda consumato accompagnato dall'indicazione della quantità, possibilmente indicata utilizzando le **misure di peso** o di capacità.

Ancora più utile, infine, è arricchire il diario alimentare riportando sulla tabella anche il **livello di sazietà** acquisito dopo il pasto e l'eventuale desiderio di mangiare specifici cibi che nasce in alcuni momenti della giornata.

Per monitorare il **consumo energetico** quotidiano, soprattutto in vista di una dieta finalizzata al dimagrimento, è anche consigliato riservare una sezione del diario alla descrizione dell'attività fisica svolta durante il giorno, specificando l'orario, la tipologia – anche se si tratta di una semplice passeggiata – e la durata.

# I TUOI DATI PERSONALI



## I tuoi dati personali

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Altezza (cm):

Peso (1° giorno):

Peso (7° giorno):

Ore di sonno giornaliere (approssimative):

Professione:

Fumatore

Non fumatore

Fumatore occasionale

Malattie, intolleranze, allergie:

## Obiettivo

Dimagrimento













Essere in buona salute




Sviluppo  
muscolare

Aumento di peso

# GIORNO 1


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
Colazione  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Pranzo  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Merenda  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Cena  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 2


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 3


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
Colazione  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Pranzo  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Merenda  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Cena  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 4















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione




Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta



# GIORNO 5


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 6



Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 7


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<p><input type="text"/></p> <p></p>	<p><input type="text"/></p> <p></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Bassa</p> <p><input type="checkbox"/> Media</p> <p><input type="checkbox"/> Alta</p>

# GIORNO 1



Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
Colazione  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Pranzo  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Merenda  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Cena  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 2


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<p><input type="text"/></p> <p></p>	<p><input type="text"/></p> <p></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Bassa</p> <p><input type="checkbox"/> Media</p> <p><input type="checkbox"/> Alta</p>

# GIORNO 3


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
Colazione  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Pranzo  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Merenda  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Cena  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 4


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 5



Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<b>Colazione</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Snack</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Pranzo</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Merenda</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Cena</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Snack</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta



# GIORNO 6


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 7


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 1


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<b>Colazione</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Snack</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Pranzo</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Merenda</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Cena</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Snack</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 2


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<b>Colazione</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Snack</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Pranzo</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Merenda</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Cena</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<b>Snack</b>  ___ : ___	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 3



Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 4


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<p><input type="text"/></p> <p></p>	<p><input type="text"/></p> <p></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Bassa</p> <p><input type="checkbox"/> Media</p> <p><input type="checkbox"/> Alta</p>

# GIORNO 5



Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Abitudine</p> <p><input type="checkbox"/> Fame / sete</p> <p><input type="checkbox"/> Noia</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrazione</p> <p><input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione</p>

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<p><input type="text"/></p> <p></p>	<p><input type="text"/></p> <p></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Bassa</p> <p><input type="checkbox"/> Media</p> <p><input type="checkbox"/> Alta</p>

# GIORNO 6















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione




Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta



# GIORNO 7


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 1



Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
Colazione  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Pranzo  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Merenda  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Cena  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 2


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 3


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 4


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
Colazione  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Pranzo  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Merenda  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Cena  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
Snack  ____ : ____	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	 _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 5


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 6


















Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

# GIORNO 7



Pasto	Alimenti e bevande	Motivo
<p>Colazione</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Pranzo</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Merenda</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Cena</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione
<p>Snack</p> <p> <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Abitudine <input type="checkbox"/> Fame / sete <input type="checkbox"/> Noia <input type="checkbox"/> Frustrazione <input type="checkbox"/> Voglia / soddisfazione

Tipo di sport	Durata	Consumo durante lo sport (alimento/bevanda)	Intensità dello sforzo
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<p></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta