

# DIARIO ALIMENTARE

Inserire le informazioni relative ad un periodo non inferiore a 7 giorni

	ora	alimento	bevanda	luogo	quantità	Livello di sazietà (da 1 a 5)	sensazioni
Colazione							
Spuntino mattutino							
Pranzo							
Spuntino pomeridiano							
Cena							
Snack dopocena							

**Alimenti non graditi** \_\_\_\_\_

**Alimenti che ci sembra provochino dei disturbi** \_\_\_\_\_

**Se sì, il disturbo quando si verifica?** \_\_\_\_\_

**Ore di sonno (in media)** \_\_\_\_\_

**Quantità di acqua assunta durante il giorno (n. bicchieri)** \_\_\_\_\_