

**Wir begleiten Sie auf dem Weg in ein leichteres Leben...**

(Name, Vorname) \_\_\_\_\_ für den \_\_\_\_\_ Datum heute \_\_\_\_\_

**Ernährungstagebuch von:** \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)  
**für den** \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_  
**Datum heute**



# WESTFÄLISCHES ADIPOSITASZENTRUM

DER ST. BARBARA-KLINIK HAMM GMBH  
STANDORT ST. JOSEF-KRANKENHAUS