

Vecka: _____ Veckodag: _____

Tid	Anledning
:	<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Vana <input type="checkbox"/> Socialt <input type="checkbox"/> Kompensatoriskt
Vad jag åt	Beskriv situationen
<hr/>	
:	<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Vana <input type="checkbox"/> Socialt <input type="checkbox"/> Kompensatoriskt
Vad jag åt	Beskriv situationen
<hr/>	
:	<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Vana <input type="checkbox"/> Socialt <input type="checkbox"/> Kompensatoriskt
Vad jag åt	Beskriv situationen
<hr/>	
:	<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Vana <input type="checkbox"/> Socialt <input type="checkbox"/> Kompensatoriskt
Vad jag åt	Beskriv situationen
<hr/>	
:	<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Vana <input type="checkbox"/> Socialt <input type="checkbox"/> Kompensatoriskt
Vad jag åt	Beskriv situationen
<hr/>	
:	<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Vana <input type="checkbox"/> Socialt <input type="checkbox"/> Kompensatoriskt
Vad jag åt	Beskriv situationen
<hr/>	
:	<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Vana <input type="checkbox"/> Socialt <input type="checkbox"/> Kompensatoriskt
Vad jag åt	Beskriv situationen
<hr/>	
:	<input type="checkbox"/> Hunger <input type="checkbox"/> Vana <input type="checkbox"/> Socialt <input type="checkbox"/> Kompensatoriskt
Vad jag åt	Beskriv situationen
<hr/>	