



A3 HEALTH A.s.d. - Via Irma Bandiera, 4/a - 00166 Roma
info@a3health.it 379.1190947

DIARIO ALIMENTARE

Il diario è uno strumento utile per raccogliere informazioni sullo stile di vita personale, indispensabili per costruire un piano alimentare personalizzato e per correggere eventuali errori.

Il diario deve essere compilato regolarmente, per una intera settimana.

Per ogni giornata indicare:

- ✓ • l'ora ed il luogo del pasto o dello spuntino o dell'attività fisica svolta;
- ✓ • l'ora ed il luogo del pasto o dello spuntino o dell'attività fisica svolta;
- ✓ • la quantità consumata (in grammi oppure indicando la porzione, ad es. 1 pacchetto, un bicchiere grande, un pugno, grande come una pallina da tennis, etc.)
- ✓ • nella colonna "umore, sintomi, altro" indica il tuo stato d'animo (ero arrabbiato, allegro, stressato, nervoso, etc)
- ✓ nella colonna fame o sazietà indicare un valore da 0 a 3 secondo la seguente leggenda 0 = niente; 1 = poca; 2 = abbastanza; 3 = molta

Quali risultati si possono raggiungere?

Dimagrire sensibilmente migliorando la propria salute. Prevenire gravi malattie legate all'obesità. Riavere una vita personale, sociale ed affettiva piena e soddisfacente.

A che età hai iniziato ad aumentare di peso in modo significativo?	
Nell'infanzia	<input type="checkbox"/>
Durante l'adolescenza	<input type="checkbox"/>
Tra i 20 e i 30 anni	<input type="checkbox"/>
Dopo i 30 anni	<input type="checkbox"/>
Hai mai seguito diete fai-da-te? Le hai portate a termine?	
SI, ma non hanno funzionato ed ho smesso subito	<input type="checkbox"/>
SI, ma hanno funzionato solo per un breve periodo	<input type="checkbox"/>
No, ma vorrei No, so che non funzionano	<input type="checkbox"/>
Quante volte hai iniziato una dieta controllata da uno specialista e poi hai ripreso peso?	
Mai	<input type="checkbox"/>
Una volta	<input type="checkbox"/>
Più volte	<input type="checkbox"/>
Nella tua famiglia ci sono persone obese?	
No	<input type="checkbox"/>
SI, ma poche	<input type="checkbox"/>
SI, siamo tutti sovrappeso.	<input type="checkbox"/>
Cosa ti motiva a voler ridurre il tuo peso?	
Ragioni estetiche	<input type="checkbox"/>
Ragioni di salute	<input type="checkbox"/>
Miglioramento dei rapporti interpersonali	<input type="checkbox"/>
Miglioramento della situazione professionale	<input type="checkbox"/>
Attività fisica	
Nessuna	<input type="checkbox"/>
Passeggiata	<input type="checkbox"/>
Lavori domestici	<input type="checkbox"/>
Palestra	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>
Per quanto tempo?	
10 - 20 minuti	<input type="checkbox"/>
Mezz'ora	<input type="checkbox"/>
1 ora	<input type="checkbox"/>
2 ore	<input type="checkbox"/>
Di più	<input type="checkbox"/>
Qual è il tuo umore oggi?	
Felice	<input type="checkbox"/>
Preoccupato	<input type="checkbox"/>
Nervoso	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>
Il tuo umore ha influenzato il tipo e la quantità di cibo?	
SI, perchè...	<input type="checkbox"/>
No, perchè...	<input type="checkbox"/>
Dopo aver mangiato, il tuo umore è cambiato?	
Mi sento più felice	<input type="checkbox"/>
Mi sento come prima	<input type="checkbox"/>
Mi sento insoddisfatto	<input type="checkbox"/>



A3 HEALTH A.s.d. - Via Irma Bandiera, 4/a - 00166 Roma
✉ info@a3health.it ☎ 379.1190947

DIARIO ALIMENTARE

<i>(giorno settimanale)</i>	<i>(giorno)</i>	<i>(mese)</i>	<i>(anno)</i>

	Ora	Luogo	Cosa ho mangiato?	Quantità		Cosa ho bevuto?	Quantità		Fame o sazietà
Appena sveglio									
Colazione									
Spuntino mattina									
Pranzo									
Spuntino pomeriggio									
Cena									
Dopo cena									

<i>(giorno settimanale)</i>	<i>(giorno)</i>	<i>(mese)</i>	<i>(anno)</i>

	Ora	Luogo	Cosa ho mangiato?	Quantità		Cosa ho bevuto?	Quantità		Fame o sazietà
Appena sveglio									
Colazione									
Spuntino mattina									
Pranzo									
Spuntino pomeriggio									
Cena									
Dopo cena									

<i>(giorno settimanale)</i>	<i>(giorno)</i>	<i>(mese)</i>	<i>(anno)</i>

	Ora	Luogo	Cosa ho mangiato?	Quantità		Cosa ho bevuto?	Quantità		Fame o sazietà
Appena sveglio									
Colazione									
Spuntino mattina									
Pranzo									
Spuntino pomeriggio									
Cena									
Dopo cena									



A3 HEALTH A.s.d. - Via Irma Bandiera, 4/a - 00166 Roma
✉ info@a3health.it ☎ 379.1190947

DIARIO ALIMENTARE

<i>(giorno settimanale)</i>	<i>(giorno)</i>	<i>(mese)</i>	<i>(anno)</i>

	Ora	Luogo	Cosa ho mangiato?	Quantità		Cosa ho bevuto?	Quantità	Fame o sazietà
Appena sveglio								
Colazione								
Spuntino mattina								
Pranzo								
Spuntino pomeriggio								
Cena								
Dopo cena								

<i>(giorno settimanale)</i>	<i>(giorno)</i>	<i>(mese)</i>	<i>(anno)</i>

	Ora	Luogo	Cosa ho mangiato?	Quantità		Cosa ho bevuto?	Quantità	Fame o sazietà
Appena sveglio								
Colazione								
Spuntino mattina								
Pranzo								
Spuntino pomeriggio								
Cena								
Dopo cena								

<i>(giorno settimanale)</i>	<i>(giorno)</i>	<i>(mese)</i>	<i>(anno)</i>

	Ora	Luogo	Cosa ho mangiato?	Quantità		Cosa ho bevuto?	Quantità	Fame o sazietà
Appena sveglio								
Colazione								
Spuntino mattina								
Pranzo								
Spuntino pomeriggio								
Cena								
Dopo cena								



A3 HEALTH A.s.d. - Via Irma Bandiera, 4/a - 00166 Roma
✉ info@a3health.it ☎ 379.1190947

DIARIO ALIMENTARE

<i>(giorno settimanale)</i>	<i>(giorno)</i>	<i>(mese)</i>	<i>(anno)</i>

	Ora	Luogo	Cosa ho mangiato?	Quantità		Cosa ho bevuto?	Quantità	Fame o sazietà
Appena sveglio								
Colazione								
Spuntino mattina								
Pranzo								
Spuntino pomeriggio								
Cena								
Dopo cena								