

Adipositasprogramm

Bewegungsplaner

Name:



	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
IST: Aktivität: Was? Wann? Wo? Wie lange? Mit wem?							
ZIEL: Aktivität: Was? Wann? Wo? Wie lange? Mit wem?							
	Erfüllt? ☐ Ja ☐ Nein	Erfüllt? ☐ Ja ☐ Nein	Erfüllt? ☐ Ja ☐ Nein	Erfüllt? ☐ Ja ☐ Nein	Erfüllt? ☐ Ja ☐ Nein	Erfüllt? ☐ Ja ☐ Nein	Erfüllt? ☐ Ja ☐ Nein
Warum nicht?							