MEIN BEWEGUNGSTAGEBUCH

Name: _____ Zeitraum: von _____ bis _____ Seite: ___

Woche	Datum	Aktivität	Dauer mind. 2 Std pro Woche	Nachweis Stempel und/oder Unterschrift	Gewicht 1 x pro Woche
		z.B. Spazierengehen, Nordic Walking, Schwimmen, Aquajoggen, Radfahren, Hockergymnastik, Fitnessstudio, Sportkurse über Krankenkasse oder VHS, etc.	*in Std./Min.*	*z.B. Kursleiter, selbst, Angehöriger, Hausarzt, etc.*	*in kg*