Marca una: Desayuno / Almuerzo / Cena

1. ¿Tiene realmente hambre mi cuerpo? Sí No
	1. ¿He bebido agua 30 minutos antes? Sí No
	2. ¿Qué me ha motivado a comer?
		1. Miedo a desperdiciar (no puede tirarse)
		2. Quedar bien (me lo han ofrecido)
		3. Toca comer (¿qué hago si no?)
		4. Emociones (siento un vacío)
		5. Huele muy bien (como por los ojos)

1. ¿Cómo me siento **antes** de comer (físicamente y emocionalmente)?:
2. ¿Qué tipo de pensamientos tengo? (que me digo a mi misma)
3. ¿Qué como (rellénalo todo, y si de algo no comes pon 0%)?:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoría | Descripción del plato |  | % y Calidad (alta o baja) |
|  |  |  |  |
| Proteína |  |  |  |
| Carbohidrato |  |  |  |
| Verduras |  |  |  |
| FrutaGrasas |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ¿Bebida durante la comida? |  |  |  Sí No |

1. ¿En cuánto tiempo he comido (minutos)?:
	1. ¿Antes de comer extraigo los 4 elementos? Sí No
	2. ¿He respirado entre platos y antes de empezar? Sí No
	3. ¿He “bebido” almenos los 3 primeros bocados de cada plato? Sí No
	4. ¿He caminado 10 minutos después de comer? Sí No

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Cómo me siento 1 hora después de comer?Qué he aprendido?  |  |  |  |  |  |