

# Journal alimentaire



# Bingo



<b>Déjeuner</b> Heure : _____	_____ _____
<b>Collation</b> Heure : _____	_____ _____
<b>Dîner</b> Heure : _____	_____ _____
<b>Collation</b> Heure : _____	_____ _____
<b>Souper</b> Heure : _____	_____ _____
<b>Collation</b> Heure : _____	_____ _____

Boissons consommées	Groupes alimentaires
Eau : _____ mL	<b>Nombre de:</b> Portion de fruits et légumes <input type="text"/>
Thé/Café : _____ mL	Portions de produits céréaliers <input type="text"/>
Jus : _____ mL	Portion de produits laitiers et substituts <input type="text"/>
Boisson gazeuse : _____ mL	Portion de viandes: et substituts <input type="text"/>
Autre : _____ mL	
<b>Liquide total : _____ mL</b>	

**Comment me suis-je senti(e) aujourd'hui?**