



Jahr		Monat	
------	--	-------	--

Zuckerhaltige Lebensmittel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Trage in der ersten Spalte die Lebensmittel ein, auf die du ab heute verzichten möchtest. Hake jeden Kalendertag ab, an dem du sie erfolgreich gemieden hast!  
 Beispiele: Limonade, Fruchtsäfte, Schokolade, Gummistiere, Kuchen, Desserts, Fruchtjoghurt etc.