Gründe für und gegen eine Veränderung meines Essverhaltens

Name _____ Datum _____

Zählen Sie in der linken Spalte Ihre Gründe auf, die dafür sprechen, Ihr problematisches Essverhalten zu beenden.

Schreiben Sie in die rechte Spalte die Gründe, die dagegen sprechen.

Pro	Contra