


Fasting Journal



Diario Guidato di 30 Giorni



Ibrido

Creato con LoomJournals

Come Usare Questo Diario

Benvenuto nel tuo diario! Ecco alcuni consigli per sfruttarlo al meglio:

- 1 Dedica qualche minuto ogni giorno alla scrittura
- 2 Sii onesto e scrivi liberamente senza giudicarti
- 3 Cerca di scrivere alla stessa ora ogni giorno per creare un'abitudine
- 4 Rileggi le tue annotazioni settimanalmente per notare gli schemi



Scansiona per una guida dettagliata su come usare questo diario

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*

Data: _____

Protocollo di digiuno: _____

Inizio digiuno: _____

Fine digiuno: _____

Ore di digiuno: _____

Livello di energia (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiarezza mentale: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Livello di fame: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Come mi sono sentito *(descrivi la tua esperienza complessiva — energia, umore, sensazioni fisiche dura...*

Cosa ha interrotto il digiuno *(cosa hai mangiato o bevuto per interrompere il digiuno? come ha rispost...*

Sfide *(cosa è ancora difficile? cosa necessita di più attenzione?)*
