SCHEDA DI ADERENZA AL TRATTAMENTO

sisdca ANORESSIE BULIMIE OBESITÀ
Società Italiana per lo studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Sig./ra _____ Data ___/___/_____

Metta una croce sulla casella <u>Sì o No</u> se ha rispettato o meno le indicazioni su dieta e attività fisica, o se ha riportato abbuffate oggettive o soggettive.

Data	Dieta		Attività fisica			Abbuffate soggettive		Abbuffate oggettive		Variazioni rispetto alla prescrizione
	Sì	No	Sì	No	N° passi	Sì	No	Sì	No	

SCHEDA DI ADERENZA AL TRATTAMENTO

Sig./ra _____ Data ___/___/_____

Data	Dieta		Attività fisica			Abbuffate soggettive		Abbuffate oggettive		Variazioni rispetto alla prescrizione
	Sì	No	Sì	No	N°passi	Sì	No	Sì	No	