

MEIN TAG



Aufgaben

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Datum _____

MO	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen

GESUNDHEIT

Essen

- Frühstück
- Mittag
- Kaffee
- Abend

Trinken



Bewegung



ERGEBNIS

Wie viele Aufgaben konntest Du heute beenden?

erledigt

unerledigt

Ich bin dankbar für:

Guter Tag?



Schlechter Tag?

