

Breakfast							
Snack							
Lunch							
Snack							
Dinner							
Snack							
8 oz. water = <input type="checkbox"/> 10 min. ex = <input type="checkbox"/>	Protein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vegetables <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fruit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>or</i> <i>unlimited grapefruit</i> Treat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Smoothie <input type="checkbox"/> Water <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hunger LO 1 2 3 4 5 HI	Protein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vegetables <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fruit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>or</i> <i>unlimited grapefruit</i> Treat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Smoothie <input type="checkbox"/> Water <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hunger LO 1 2 3 4 5 HI	Protein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vegetables <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fruit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>or</i> <i>unlimited grapefruit</i> Treat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Smoothie <input type="checkbox"/> Water <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hunger LO 1 2 3 4 5 HI	Protein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vegetables <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fruit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>or</i> <i>unlimited grapefruit</i> Treat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Smoothie <input type="checkbox"/> Water <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hunger LO 1 2 3 4 5 HI	Protein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vegetables <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fruit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>or</i> <i>unlimited grapefruit</i> Treat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Smoothie <input type="checkbox"/> Water <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hunger LO 1 2 3 4 5 HI	Protein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vegetables <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fruit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>or</i> <i>unlimited grapefruit</i> Treat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Smoothie <input type="checkbox"/> Water <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hunger LO 1 2 3 4 5 HI	Protein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vegetables <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fruit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>or</i> <i>unlimited grapefruit</i> Treat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Smoothie <input type="checkbox"/> Water <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exercise <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hunger LO 1 2 3 4 5 HI

 Long Island Weight Counseling, Inc.

*Linda Fiveson*

633 Jericho Turnpike  
Syosset, N.Y. 11791

Tel: 516 - 496-2300 Fax: 516 - 496-2359

*www.lindafiveson.com*

**“Daily Diet Record”**

**NAME:** \_\_\_\_\_

**NEXT APPT:** \_\_\_\_\_

**Comments & Questions**

---

---