



Limitez les aliments sucrés

CHALLENGE
Résister aux
envies de
sucreries health

Instructions

1. Affichez ce calendrier dans un endroit où vous le verrez tous les jours (salle de bain, cuisine, chambre à coucher, etc.).
2. Inscrivez le nombre de jours pendant lesquels vous avez évité ou limité les aliments sucrés.
3. Utilisez le calendrier pour noter les actions et les choix que vous faites pour limiter les aliments sucrés.
4. À la fin du mois, totalisez le nombre de jours pendant lesquels vous avez limité les aliments sucrés. Poursuivez ensuite cette pratique pour une vie entière en bonne santé.

MOIS:							HC = Health Challenge™	ex. min. = minutes d'exercise
DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MECREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	Poids et résumé hebdomadaire	
HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____		
HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____		
HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____		
HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____		
HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____	HC [] ex. min. _____		

_____ Nombre de jours ce mois-ci où j'ai limité les aliments sucrés

_____ Nombre de jours ce mois-ci où j'ai été physiquement actif pendant au moins 30 minutes

Autres projets de bien-être offerts ce mois-ci:

Nom _____ Date _____

