

30-DAY JUMP-START TRACKING SHEET: Phase 1 Days 1–7

COMMENCER LE DÉFI 30 JOURS FEUILLE DE SUIVI: Phase 1 Jours 1 à 7



NAME: / NOM: _____ DATE: _____

WAKE-UP / LEVER	<input type="checkbox"/> Mix 1 packet of the Isotonix Daily Essentials with exactly 1 cup of water, drink immediately and wait 20 minutes before eating or drinking anything else* / Mélanger 1 sachet d'Isotonix Daily Essentials avec exactement 1 tasse d'eau, boire immédiatement et attendre 20 minutes avant de manger ou de boire autre chose*.	Time / Horaire _____
20 MIN. LATER / 20 MIN. PLUS TARD	<input type="checkbox"/> Mix one scoop of the NutriClean Fiber in 1 cup/240 ml water, drink immediately* / Mélanger une cuillère de fibre NutriClean dans 1 tasse/240 ml d'eau, boire immédiatement*	Time / Horaire _____
	<input type="checkbox"/> Take one release tablet from blister pack* / Prendre un comprimé de libération de la plaquette alvéolée*	Time / Horaire _____
	<input type="checkbox"/> Take one Probiotics 10 tablet / Prendre un comprimé de Probiotics 10	Time / Horaire _____
	<input type="checkbox"/> Squeeze ½ lemon in 1 cup warm water, drink immediately / Presser ½ citron dans 1 tasse d'eau tiède, boire immédiatement	Time / Horaire _____
BREAKFAST / DÉJEUNER	<input type="checkbox"/> 1 serving fruit / 1 portion de fruits _____ <input type="checkbox"/> 1 serving protein / 1 portion de protéine _____ <input type="checkbox"/> 3+ servings vegetables / 3 portions et plus de légumes _____	Time / Horaire _____
MID-MORNING SNACK / COLLATION DE L'AVANT-MIDI	<input type="checkbox"/> 1 cup water / 1 tasse d'eau <input type="checkbox"/> 1 serving fruit / 1 portion de fruits _____	Time / Horaire _____
LUNCH / DÎNER	<input type="checkbox"/> 2 cups water / 2 tasses d'eau <input type="checkbox"/> 1 serving good fat / 1 portion de bon gras _____ <input type="checkbox"/> 3+ servings vegetables / 3 portions et plus de légumes _____	Time / Horaire _____
AFTERNOON SNACK / COLLATION D'APRÈS-MIDI	<input type="checkbox"/> 1 cup water / 1 tasse d'eau <input type="checkbox"/> 1 serving fruit / 1 portion de fruits _____ <input type="checkbox"/> 2+ servings vegetables / 2 portions et plus de légumes _____	Time / Horaire _____
DINNER / SOUPER	<input type="checkbox"/> 2 cups water / 2 tasses d'eau <input type="checkbox"/> 1 serving protein / 1 portion de protéine _____ <input type="checkbox"/> 1 serving good fat / 1 portion de bon gras _____ <input type="checkbox"/> 3+ servings vegetables / 3 portions et plus de légumes _____	Time / Horaire _____
EVENING SNACK (OPTIONAL) / COLLATION DE SOIRÉE (OPTIONEL)	<input type="checkbox"/> 1 cup water / 1 tasse d'eau <input type="checkbox"/> 1 serving vegetable / 1 portion de légumes _____	Time / Horaire _____
BEFORE BED / AVANT LE COUCHER	<input type="checkbox"/> Take the clear packet of NutriClean detox supplements with a large glass of water* / Prendre le sachet transparent de compléments détox NutriClean avec un grand verre d'eau	Time / Horaire _____

Other supplements? / D'autres compléments _____ Water / Eau: Sleep / Sommeil: _____ hours

Comments / Commentaires: _____

30-DAY JUMP-START TRACKING SHEET: Phase 2 Days 8–30

COMMENCER LE DÉFI 30 JOURS FEUILLE DE SUIVI: Phase 2 Jours 8 à 30



NAME: / NOM: _____ DATE: _____

WAKE-UP / LEVER	<input type="checkbox"/> Mix 1 packet of the Isotonix Daily Essentials with exactly 1 cup of water, drink immediately and wait 20 minutes before eating or drinking anything else* / Mélanger 1 sachet d'Isotonix Daily Essentials avec exactement 1 tasse d'eau, boire immédiatement et attendre 20 minutes avant de manger ou de boire autre chose*.	Time / Horaire _____
20 MIN. LATER / 20 MIN. PLUS TARD	<input type="checkbox"/> Take one Probiotics 10 tablet / Prendre un comprimé de Probiotics 10	Time / Horaire _____
SUPPLEMENT / COMPLÉMENTS	<input type="checkbox"/> Take 1–3 tablets of TLS ThermoChrome with breakfast / Prendre 1 à 3 comprimés de TLS ThermoChrome avec le déjeuner	Time / Horaire _____
BREAKFAST / DÉJEUNER	<input type="checkbox"/> 2 cups water / 2 tasses d'eau <input type="checkbox"/> 1 serving protein / 1 portion de protéine _____ <input type="checkbox"/> 3 servings vegetables / 3 portions de légumes _____	Time / Horaire _____
MID-MORN-ING SNACK / COLLATION DE L'AVANT-MIDI	<input type="checkbox"/> 1 TLS Nutrition Shake with 1 cup water / 1 Boisson nutritive TLS avec un verre d'eau <input type="checkbox"/> 1 serving fruit / 1 portion de fruits _____	Time / Horaire _____
SUPPLEMENT / COMPLÉMENTS	<input type="checkbox"/> Take 1–3 TLS ThermoChrome tablets with lunch.* / Prendre 1 à 3 comprimés de TLS ThermoChrome avec le dîner	Time / Horaire _____
LUNCH / DÎNER	<input type="checkbox"/> 2 cups water / 2 tasses d'eau <input type="checkbox"/> 1 serving protein / 1 portion de protéine _____ <input type="checkbox"/> 1 serving good fat / 1 portion de bon gras _____ <input type="checkbox"/> 2 servings vegetables / 2 portions de légumes _____	Time / Horaire _____
AFTERNOON SNACK / COLLATION D'APRÈS-MIDI	<input type="checkbox"/> 1 TLS Nutrition Shake with 1 cup water / 1 Boisson nutritive TLS avec un verre d'eau <input type="checkbox"/> 2 servings vegetables / 2 portions de légumes _____	Time / Horaire _____
DINNER / SOUPER	<input type="checkbox"/> 2 cups water / 2 tasses d'eau <input type="checkbox"/> 1 serving protein / 1 portion de protéine _____ <input type="checkbox"/> 1 serving good fat / 1 portion de bon gras _____ <input type="checkbox"/> 3 servings vegetables / 3 portions de légumes _____	Time / Horaire _____

EXERCISE / EXERCICE	<input type="checkbox"/> Type: _____ Minutes: _____	Time / Horaire _____
POST-WORK-OUT SNACK / COLLATION APRÈS L'ENTRAÎNEMENT	<input type="checkbox"/> 1 serving of protein within 30 minutes of exercise / 1 portion de protéine dans les 30 minutes après l'exercice _____	Time / Horaire _____

Other supplements? / D'autres compléments _____ Water / Eau: Sleep / Sommeil: _____ hours

Comments / Commentaires: _____
