

Ernährungs-/Symptomtagebuch



Name: _____

Erkrankung: _____

Datum: _____

Uhrzeit	Essen und Trinken (Mengen und Sorten der Lebensmittel sowie Zubereitungsart - roh, geschält, gekocht, gebacken,... - angeben, auch Gewürze/Kräuter, Öle, Streichfette)	Befinden / Beschwerden (wann, welche, wie stark, wie lange, Skala 0-10 angeben; 0 = keine, 10 = sehr stark)	Medikamente (auch Nahrungsergänzungsmittel)