



Ernährungs- und Symptomtagebuch für: _____

Datum + Uhrzeit	Menge	Lebensmittel / Getränke Inkl. Gewürze, Öle und Fette (Rezepte bzw. Zutatenlisten von abgepackten Produkten auf der Rückseite notieren bzw. aufkleben)	Zubereitung (roh, geschält, zerkleinert, gekocht, gebacken...)	Medikamente; Nahrungs- ergänzungs- mittel	Sonstiges (Essen im Restaurant, Kantine, Urlaub, Tierkontakt, Stress, (Passiv-) Rauchen, Krankheit, Impfungen.)	Beschwerden (wann, welche, wie stark, wie lange...) Skala 0-10 (0 = keine; 10 = sehr stark)