

MEIN ERNÄHRUNGSTAGEBUCH



Name: _____

Datum: _____ Mo. Di. Mi. Do. Fr. Sa. So. Arbeitstag Frei/Urlaub Krank

Heute fühle ich mich: glücklich voller Energie fröhlich ausgeglichen antriebslos traurig gereizt _____

	UHRZEIT	SPEISEN & GETRÄNKE Was habe ich gegessen und getrunken?	SYMPTOME & WOHLBEFINDEN Wie fühle ich mich? Welche Symptome treten auf?		UHRZEIT	MEDIKAMENTE	AKTIVITÄT
			sofort	später*			
MORGEN							
MITTAG							
ABEND							
NACHT							

* wenn Symptome mehr als 30 min nach einer Mahlzeit auftauchen