Ernährungs-/Symptomtagebuch _____

Datum: _____

Uhrzeit	Menge	Zubereitungsart roh, gekocht...	Getränk/Lebensmittel, Medikament	Beschwerden, Befindlichkeiten (Stress, Ärger) , Sportaktivitäten

→ **Bitte notiere alle Lebensmittel, inkl. Gewürze, Getränke und Medikamente etc. die du im Laufe eines Tages zu dir nimmst!**

Ernährungsberatung
Monika Winhard