Mahlzeiten & Getränke

Uhrzeit	Nahrungsmittel / Getränk	Menge	Bemerkung

Symptome, Beschwerden & Stuhlgang

Datum:

Uhrzeit	Beschwerden	Dauer	Intensität
			☆☆☆☆☆
			☆☆☆☆☆
			☆☆☆☆☆
			☆☆☆☆☆
			☆☆☆☆☆
			☆☆☆☆☆
			☆☆☆☆☆
			☆☆☆☆☆

Uhrzeit	Stuhlgang	Typ nach Bristol Skala*
		1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

Allgemeines Befinden

Stimmung ☆☆☆☆☆

Schlafqualität ☆☆☆☆☆

Stresslevel ☆☆☆☆☆

Zyklus:

Besondere Faktoren des Tages

Medikamente:

Sonstiges:

Sport / Bewegung:

Wetter / Allergie:

Download von nahrungsmittel-intoleranz.com