Ernährungstagebuch

Datum:

Name: _____ , geb. _____

Größe/Gewicht: _____

Nahrungsergänzungsmittel: _____

Uhrzeit	**Menge** Gramm, ml, TL, EL, Stück	**Lebensmittel/Getränk** (möglichst genau bezeichnet, z.B. 45 g Gouda/45% Fett i. Tr.)	**Beschwerden**	**Stuhlgang**

Mein Tag war:

- entspannt, ausgeglichen
- stressig
- ich habe gut/nicht gut geschlafen

Medikamente:

Meine Gedanken zum Tag: