

Ernährungstagebuch



Name: _____ Woche vom: _____

Datum		Frühstück	Snack	Mittagessen	Snack	Abendessen	Stimmung/ Befinden***
	Essen / Trinken (NEM**)						
	Beschwerden *						
	Essen / Trinken						
	Beschwerden *						
	Essen / Trinken						
	Beschwerden *						
	Essen / Trinken						
	Beschwerden *						
	Essen / Trinken						
	Beschwerden *						
	Essen / Trinken						
	Beschwerden *						
	Essen / Trinken						
	Beschwerden *						
	Essen / Trinken						
	Beschwerden *						

Essen / Trinken							
Beschwerden *							
Essen / Trinken							
Beschwerden *							
Essen / Trinken							
Beschwerden *							
Essen / Trinken							
Beschwerden *							
Essen / Trinken							
Beschwerden *							
Essen / Trinken							
Beschwerden *							
Essen / Trinken							
Beschwerden *							
Essen / Trinken							
Beschwerden *							
Essen / Trinken							
Beschwerden *							

* **Beschwerden:** Durchfall=DF, Verstopfung=Ve, Blähungen=Bl, Magenkrämpfe=Kr, Völlegefühl=VG, Sodbrennen=Sb | ** Nahrungsergänzungsmittel | *** :) gut :| normal :(schlecht