



Beschwerdetagebuch

Name:

Datum:

Uhrzeit	Lebensmittel und Getränke (ungefähre Mengenangaben, Küchenmaß)	Beschwerden (z.B. Haut-, Verdauungsprobleme) Art, Dauer, Stärke von 0-10 (0 = keine, 10 = sehr stark)	Anmerkungen (z.B. Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel, Stress,...)