

# Ernährungs- und Symptomtagebuch – Magen-Darmbeschwerden

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Gewicht morgens: kg \_\_\_\_\_

Uhrzeit	Mahlzeit/ Snack	Was habe ich gegessen und getrunken	Wie geht es mir nach dem Essen ⇒ Geben Sie eine Note zwischen 1 (sehr gut) und 6 (sehr schlecht)		Besondere Ereignisse, z.B. Aufregung, Stress	Stuhlgang
			Wenn Beschwerden - welche?	Note		
			Wenn Beschwerden - welche?	Note		
			Wenn Beschwerden - welche?	Note		
			Wenn Beschwerden - welche?	Note		
			Wenn Beschwerden - welche?	Note		