

Ernährungstagebuch

Name:

Datum:

Uhrzeit	Menge	Essen und Trinken Inkl. Gewürze, Öle und Fette (Rezepte und Zutatenlisten von Fertigprodukten auf Extrazettel kleben)	Zubereitung z.B. roh, geschält, zerkleinert, gedünstet, gekocht, gebraten	Medikamente Verschreibungspflichtige und freiverkäufliche Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel	Sonstiges z.B. Infekte, körperliche Bewegung, Stress, Einladungen, Außer-Haus-Verzehr	Beschwerden? Wann? Welche?