ERNÄHRUNGS- UND SYMPTOM-PROTOKOLL



DDA	TAG	EIN	Rι	A T7
PKU	IAG	EIN	DL	A I

Name:	Datum: ·
	

Uhrzeit	Menge	Lebensmittel / Getränke (Fertigprodukte (Name, Hersteller, Inhalts- stoffe)) **	Zubereitung / Gewürze (roh, geschält, gekocht, gedünstet, gebraten etc.)	Medikamente / Nahrungsergänzungsmittel	Beschwerden Wann? Welche? Dauer? Schweregrad?	Sonstiges *





^{*} Rauchergewohnheiten, Pollenbelastung, Wetter, Tierkontakt, Erkrankungen, Besuch bei Freunden usw., Urlaub, Restaurantbesuch, sportliche Aktivitäten, Stress