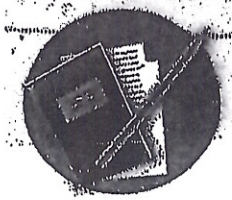

Name

Aufzeichnungen vom

bis

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Nahrungsmittel												
Obst												
Gemüse												
Milch												
Käse, Quark, Joghurt												
Fleisch												
Nüsse												
Genussmittel												
Alkohol												
Nikotin												
Kaffee												
Umstände												
Schlafmangel												
Freude												
Ärger												
Stress												
Arztbesuch												
Symptome												
Bauchschmerz/-krampf												
Blähungen												
Völlegefühl												
Durchfall												
Verstopfung												
Sodbrennen												

Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So