

Datum:

Arbeitstag oder Urlaubstag?

Name:

Gewicht:

Uhrzeit	Lebensmittel und Menge (Gramm oder Becher, Tasse, Löffel, Scheibe usw.)	Gewürze und Kräuter, wenn bekannt	Getränke	Medikamente, Stress, Sport...	Beschwerden mit Uhrzeit des Auftretens und Bewertung (1 – 6, 1 für gering, 6 für sehr stark)

Besonderheiten an diesem Tag?

