Ernährungs-Symptom-Tagebuch

Datum: _____

Uhrzeit und Ort	Speisen und Getränke	Beschwerden	Besonderheiten/ Sonstiges
Notieren Sie, wo Sie wann gegessen haben wie z.B.: in Ruhe zu Hause; mit Kollegen in der Kantine; außer Haus; im Restaurant; gestresst unterwegs	Notieren Sie alle Zutaten inkl. Gewürze, bei Fertigprodukten den genauen Produktnamen dokumentieren und Zutatenliste aufbewahren/ fotografieren; Art der Zubereitung (roh, gekocht, geschält) und Menge (in g/ ml) angeben	Notieren Sie die Art, die Dauer und die Intensität der Beschwerden; Nutzen Sie die Skala: 0-10; 0=keine; 10=sehr stark	Notieren Sie Besonderheiten im Tagesablauf wie z.B.: Medikamenteneinnahme; Urlaub/ Arbeitstag; Wetterschwankungen, Schlafverhalten; hormonelle Veränderungen, körperliche Aktivität, Stress, Stimmung (Trauer, Freude)

Überreicht von:

© FETeV 2018 | https://fet-ev.eu

Ernährungs-Symptom-Tagebuch

Datum: _____

Uhrzeit und Ort	Speisen und Getränke	Beschwerden	Besonderheiten/ Sonstiges
Notieren Sie, wo Sie wann gegessen haben wie z.B.: in Ruhe zu Hause; mit Kollegen in der Kantine; außer Haus; im Restaurant; gestresst unterwegs	Notieren Sie alle Zutaten inkl. Gewürze, bei Fertigprodukten den genauen Produktnamen dokumentieren und Zutatenliste aufbewahren/ fotografieren; Art der Zubereitung (roh, gekocht, geschält) und Menge (in g/ ml) angeben	Notieren Sie die Art, die Dauer und die Intensität der Beschwerden; Nutzen Sie die Skala: 0-10; 0=keine; 10=sehr stark	Notieren Sie Besonderheiten im Tagesablauf wie z.B.: Medikamenteneinnahme; Urlaub/ Arbeitstag; Wetterschwankungen, Schlafverhalten; hormonelle Veränderungen, körperliche Aktivität, Stress, Stimmung (Trauer, Freude)

Überreicht von:

© FETeV 2018 | https://fet-ev.eu

Ernährungs-Symptom-Tagebuch

Datum: _____

Uhrzeit und Ort	Speisen und Getränke	Beschwerden	Besonderheiten/ Sonstiges
Notieren Sie, wo Sie wann gegessen haben wie z.B.: in Ruhe zu Hause; mit Kollegen in der Kantine; außer Haus; im Restaurant; gestresst unterwegs	Notieren Sie alle Zutaten inkl. Gewürze, bei Fertigprodukten den genauen Produktnamen dokumentieren und Zutatenliste aufbewahren/ fotografieren; Art der Zubereitung (roh, gekocht, geschält) und Menge (in g/ ml) angeben	Notieren Sie die Art, die Dauer und die Intensität der Beschwerden; Nutzen Sie die Skala: 0-10; 0=keine; 10=sehr stark	Notieren Sie Besonderheiten im Tagesablauf wie z.B.: Medikamenteneinnahme; Urlaub/ Arbeitstag; Wetterschwankungen, Schlafverhalten; hormonelle Veränderungen, körperliche Aktivität, Stress, Stimmung (Trauer, Freude)

Überreicht von:

© FETeV 2018 | https://fet-ev.eu

Ernährungs-Symptom-Tagebuch

Datum: _____

Uhrzeit und Ort	Speisen und Getränke	Beschwerden	Besonderheiten/ Sonstiges
Notieren Sie, wo Sie wann gegessen haben wie z.B.: in Ruhe zu Hause; mit Kollegen in der Kantine; außer Haus; im Restaurant; gestresst unterwegs	Notieren Sie alle Zutaten inkl. Gewürze, bei Fertigprodukten den genauen Produktnamen dokumentieren und Zutatenliste aufbewahren/ fotografieren; Art der Zubereitung (roh, gekocht, geschält) und Menge (in g/ ml) angeben	Notieren Sie die Art, die Dauer und die Intensität der Beschwerden; Nutzen Sie die Skala: 0-10; 0=keine; 10=sehr stark	Notieren Sie Besonderheiten im Tagesablauf wie z.B.: Medikamenteneinnahme; Urlaub/ Arbeitstag; Wetterschwankungen, Schlafverhalten; hormonelle Veränderungen, körperliche Aktivität, Stress, Stimmung (Trauer, Freude)

Überreicht von:

© FETeV 2018 | https://fet-ev.eu

Ernährungs-Symptom-Tagebuch

Datum: _____

Uhrzeit und Ort	Speisen und Getränke	Beschwerden	Besonderheiten/ Sonstiges
Notieren Sie, wo Sie wann gegessen haben wie z.B.: in Ruhe zu Hause; mit Kollegen in der Kantine; außer Haus; im Restaurant; gestresst unterwegs	Notieren Sie alle Zutaten inkl. Gewürze, bei Fertigprodukten den genauen Produktnamen dokumentieren und Zutatenliste aufbewahren/ fotografieren; Art der Zubereitung (roh, gekocht, geschält) und Menge (in g/ ml) angeben	Notieren Sie die Art, die Dauer und die Intensität der Beschwerden; Nutzen Sie die Skala: 0-10; 0=keine; 10=sehr stark	Notieren Sie Besonderheiten im Tagesablauf wie z.B.: Medikamenteneinnahme; Urlaub/ Arbeitstag; Wetterschwankungen, Schlafverhalten; hormonelle Veränderungen, körperliche Aktivität, Stress, Stimmung (Trauer, Freude)

Überreicht von:

© FETeV 2018 | https://fet-ev.eu

Ernährungs-Symptom-Tagebuch

Datum: _____

Uhrzeit und Ort	Speisen und Getränke	Beschwerden	Besonderheiten/ Sonstiges
Notieren Sie, wo Sie wann gegessen haben wie z.B.: in Ruhe zu Hause; mit Kollegen in der Kantine; außer Haus; im Restaurant; gestresst unterwegs	Notieren Sie alle Zutaten inkl. Gewürze, bei Fertigprodukten den genauen Produktnamen dokumentieren und Zutatenliste aufbewahren/ fotografieren; Art der Zubereitung (roh, gekocht, geschält) und Menge (in g/ ml) angeben	Notieren Sie die Art, die Dauer und die Intensität der Beschwerden; Nutzen Sie die Skala: 0-10; 0=keine; 10=sehr stark	Notieren Sie Besonderheiten im Tagesablauf wie z.B.: Medikamenteneinnahme; Urlaub/ Arbeitstag; Wetterschwankungen, Schlafverhalten; hormonelle Veränderungen, körperliche Aktivität, Stress, Stimmung (Trauer, Freude)

Überreicht von:

© FETeV 2018 | https://fet-ev.eu