**Ernährungs- und Beschwerdeprotokoll**

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wie fühle ich mich heute?** **Anmerkungen:**

     

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mahlzeit:** | **Uhrzeit, Ort** | **Lebensmittel/ Gerichte**(mit Zutaten, Gewürzen)  | **Zubereitungsart**(roh, gedünstet, geschält, gekocht,...) | **Getränke** | **Beschwerden**  | **Schweregrad**(Skala 0-10, 10 = sehr stark) |
| **Frühstück:** |  |  |  |  |  |  |
| **Zwischen-mahlzeit:** |  |  |  |  |  |  |
| **Mittagessen:** |  |  |  |  |  |  |
| **Zwischen-mahlzeit:** |  |  |  |  |  |  |
| **Abendessen:** |  |  |  |  |  |  |
| **Spätmahlzeit:** |  |  |  |  |  |  |