

Ernährungs- TAGEBUCH



MONTAG

DIENSTAG

MITTWOCH

DONNERSTAG

FREITAG

SAMSTAG

SONNTAG



KW _____

Datum _____

heutige Stimmung + 😄 😊 😐 😞 😡 -

Frühstück

Verträglichkeit



Mittagessen

Verträglichkeit



Abendessen

Verträglichkeit



Snacks

Verträglichkeit



Getränke / Menge

Verträglichkeit



Stuhlgang-Form (siehe unten QR)
Häufigkeit

Welche Medikamente wurden eingenommen?

Welche OMNi-BiOTiC®, OMNi-LOGiC®- oder META-CARE®-Produkte wurden eingenommen?

Sport / Aktivität

Beschwerden

● gut vertragen ● leichte Beschwerden ● hat mir nicht gut getan

Bristol-Stuhl-Skala:

