



Ernährungs - Tagebuch

www.alles-essen.de

STADA



Meine persönlichen Daten

Name:

Alter:

Gewicht:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Tel:

Behandlungsbeginn:

Überreicht durch:

Liebe Patientin, lieber Patient!

Dieses Ernährungstagebuch dient zur Aufzeichnung Ihrer Essgewohnheiten und der Reaktion auf die aufgenommene Nahrung. Damit dient es als Hilfe beim Umgang mit bzw. der besseren Ein- und Zuordnung von etwaigen Lebensmittelunverträglichkeiten. Führen Sie daher mit Hilfe dieses Buches eine vollständige und ehrliche Liste aller konsumierten Lebensmittel und Getränke.

Je genauer Sie Ihr Essen und Trinken auflisten, desto besser lassen sich Rückschlüsse auf Ihre Reaktionen ziehen. Ändern Sie Ihr Ernährungsverhalten nicht, sondern essen Sie bitte genau so weiter wie bisher. Führen Sie in der rechten Spalte unter Anmerkungen/ Beobachtungen außerdem Ihre eingenommenen Medikamente (außer denen, die Sie regelmäßig einnehmen), Stress, Sport oder sonstige besondere Ereignisse, Zustände und Symptome auf.

Für die Auswertung Ihres Ernährungstagebuches empfiehlt sich das Gespräch mit Ihrem Arzt oder einem Spezialisten.

Regelmäßige Medikamente	morgens	mittags	abends	nachts

TAG 2

Datum: _____

Uhrzeit	Nahrungsmittel/Getränk	Beobachtung (Art, Uhrzeit, Dauer, Intensität)

TAG 3

Datum: _____

Uhrzeit	Nahrungsmittel/Getränk	Beobachtung (Art, Uhrzeit, Dauer, Intensität)

TAG 6

Datum: _____

Uhrzeit	Nahrungsmittel/Getränk	Beobachtung (Art, Uhrzeit, Dauer, Intensität)

TAG 7

Datum: _____

Uhrzeit	Nahrungsmittel/Getränk	Beobachtung (Art, Uhrzeit, Dauer, Intensität)

TAG 8

Datum: _____

Uhrzeit	Nahrungsmittel/Getränk	Beobachtung (Art, Uhrzeit, Dauer, Intensität)

TAG 9

Datum: _____

Uhrzeit	Nahrungsmittel/Getränk	Beobachtung (Art, Uhrzeit, Dauer, Intensität)

TAG 10

Datum: _____

Uhrzeit	Nahrungsmittel/Getränk	Beobachtung (Art, Uhrzeit, Dauer, Intensität)

TAG 11

Datum: _____

Uhrzeit	Nahrungsmittel/Getränk	Beobachtung (Art, Uhrzeit, Dauer, Intensität)

TAG 12

Datum: _____

Uhrzeit	Nahrungsmittel/Getränk	Beobachtung (Art, Uhrzeit, Dauer, Intensität)

TAG 13

Datum: _____

Uhrzeit	Nahrungsmittel/Getränk	Beobachtung (Art, Uhrzeit, Dauer, Intensität)



STADA

STADA Consumer Health GmbH
Stadastraße 2 – 18
61118 Bad Vilbel

Mehr Informationen unter:
www.alles-essen.de