GESUNDNAH

Mein Ernährungstagebuch

Datum: _____

Uhrzeit	Essen & Getränke	Aktivität	Symptome und Bewertung (auf einer Skala von 1 leicht - 5 stark)

Datum: _____

Uhrzeit	Essen & Getränke	Aktivität	Symptome und Bewertung (auf einer Skala von 1 leicht - 5 stark)

Datum: _____

Uhrzeit	Essen & Getränke	Aktivität	Symptome und Bewertung (auf einer Skala von 1 leicht - 5 stark)