

## Ernährungstagebuch



TAG/DATUM:

| Mahlzeit    | Was wurde gegessen/getrunken? | Menge | Bauchschmerzen |      |
|-------------|-------------------------------|-------|----------------|------|
|             |                               |       | Ja             | Nein |
| Frühstück   |                               |       |                |      |
| Snack 1     |                               |       |                |      |
| Mittagessen |                               |       |                |      |
| Snack 2     |                               |       |                |      |
| Abendessen  |                               |       |                |      |
| Snack 3     |                               |       |                |      |

|                                                               |      |  |    |  |     |  |       |  |
|---------------------------------------------------------------|------|--|----|--|-----|--|-------|--|
| Stressempfinden (Skala 1 -10, 1 =sehr gering; 10 = sehr hoch) |      |  |    |  |     |  |       |  |
| Tagesaktivitäten/Bewegung/Sport und Angabe der Dauer          |      |  |    |  |     |  |       |  |
| Alkohol                                                       | Nein |  | Ja |  | Was |  | Menge |  |