

Ihr Name:

Datum / Uhrzeit / Ort:	Getränke: Welche? Wieviel?	Speisen: Welche? Wieviel?	Beschwerden? Wann? Welche? Schweregrad? Den Schweregrad bitte in Schulnoten von 1 = leichte Beschwerden bis 6 = sehr starke Beschwerden angeben!	Medikament? Nahrungsergänzungs- mittel? Sonstiges: z.B. Sport, Stress, Urlaub,...

