

# SYMPTOMTAGEBUCH

ERKRANKUNG: \_\_\_\_\_

Name		Datum			
Uhrzeit	Menge	Essen und Trinken inkl. Kräuter, Gewürze, Öle/Fette	Zubereitung z.B. roh, zerkleinert, gekocht, geraten ...	Medikamente/Streß Sport	Beschwerden Wann? Welche?