Ernährungs- und Symptomtagebuch (Allergietagebuch)

Name:_____ **Wochentag + Datum:**_____

Uhrzeit	**Lebensmittel/Getränke** (bei verpackten Lebensmitteln bitte Zutatenverzeichnis als Anlage beifügen) Auch **Speiseöle und –fette** nennen	**Menge**	**Zubereitung** (roh, geschält, zer-kleinert, gegart, gebraten, gekocht, gegrillt etc…) **und Gewürze**	**Medikamente/ Nahrungsergän-zungsmittel**	**Sonstiges** (z.B. Essen im Restaurant/Kantine/Schule etc., Urlaub, Krankheit, Stress, Tierkontakt, Pollenflug, Sport…)	**Beschwerden** Wann? Welche? Schweregrad? Skala 1 – 10 (0 = keine / 10 = sehr stark) Wie lange?

Bitte bei Bedarf Rezepte u./o.Zutatenlisten beilegen

Praxis für Ernährungsberatung und Diättherapie – Anke Geschke – Diätassistentin - Rostock

VDD
Zertifiziertes Mitglied im Verband der Diätassistenten VDD e.V.