



**Beschwerdeprotokoll (Muster für 1 Tag)**

Name: \_\_\_\_\_

Datum/ Uhrzeit

Lebensmittel / Getränke

Beschwerden

	<b>Uhrzeit</b>	<b>Ort, Art &amp; Weise</b>	<b>Mahlzeit</b>	<b>Getränke</b>	<b>Beschwerden</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>Frühstück</b>						
zwischen						
<b>Mittagessen</b>						
zwischen						
<b>Abendessen</b>						
Spätmahlzeit						

Bitte beschreiben sie möglichst genau was Sie essen und trinken – so können wir Unverträglichkeiten besser auf die Spur kommen.