

Tagesplan (Allergiesymptomatik)

TAG NR. 1 DATUM:

Name: Körpergewicht: (Waage nach dem Aufstehen!)

Sportliche Aktion/ Aktivität (Uhrzeit von ... bis.... / Trainingsart, Gartenarbeit etc.)

.....

Nahrungsergänzungsmittel/ Medikamente:

Besonderheiten/ Anmerkungen:

Bitte beim Ausfüllen beachten:

- **Uhrzeit und Ort (z. B. Zuhause, Restaurant „Italiener“ etc.) eintragen!**
- **Saucen/Suppen (z. B. Senf, Currysauce) und Gewürze (z. B. Chili) genau beschreiben!**
- **Unverträglichkeitssymptome (z. B. Haut, Verdauung) mit Uhrzeit nennen!**

Mahlzeit	Uhrzeit	Menge	Speisen/ Snacks + Getränke	Uhrzeit + Symptome/ Beschwerden
Frühstück				
Mittagessen				
Abendessen				

Tagesplan (Allergiesymptomatik)

TAG NR. 2 DATUM:

Name: Körpergewicht: (Waage nach dem Aufstehen!)

Sportliche Aktion/ Aktivität (Uhrzeit von ... bis.... / Trainingsart, Gartenarbeit etc.)

.....

Nahrungsergänzungsmittel/ Medikamente:

Besonderheiten/ Anmerkungen:

Bitte beim Ausfüllen beachten:

- **Uhrzeit und Ort (z. B. zu hause, Restaurant „Italiener“ etc.) eintragen!**
- **Saucen/Suppen (z. B. Senf, Currysauce) und Gewürze (z. B. Chili) genau beschreiben!**
- **Unverträglichkeitssymptome (z. B. Haut, Verdauung) mit Uhrzeit nennen!**

Mahlzeit	Uhrzeit	Menge	Lebensmittel/ Getränke	Uhrzeit + Symptome/ Beschwerden
Frühstück				
Snack/ Getränke				
Mittag- essen				
Snack/ Getränke				
Abend- essen				
Snack				

Tagesplan (Allergiesymptomatik)

TAG NR. 3 DATUM:

Name: Körpergewicht: (Waage nach dem Aufstehen!)

Sportliche Aktion/ Aktivität (Uhrzeit von ... bis.... / Trainingsart, Gartenarbeit etc.)

.....

Nahrungsergänzungsmittel/ Medikamente:

Besonderheiten/ Anmerkungen:

Bitte beim Ausfüllen beachten:

- **Uhrzeit und Ort (z. B. zu hause, Restaurant „Italiener“ etc.) eintragen!**
- **Saucen/Suppen (z. B. Senf, Currysauce) und Gewürze (z. B. Chili) genau beschreiben!**
- **Unverträglichkeitssymptome (z. B. Haut, Verdauung) mit Uhrzeit nennen!**

Mahlzeit	Uhrzeit	Menge	Lebensmittel/ Getränke	Uhrzeit + Symptome/ Beschwerden
Frühstück				
Snack/ Getränke				
Mittag- essen				
Snack/ Getränke				
Abend- essen				
Snack				

Tagesplan (Allergiesymptomatik)

TAG NR. 4 DATUM:

Name: Körpergewicht: (Waage nach dem Aufstehen!)

Sportliche Aktion/ Aktivität (Uhrzeit von ... bis.... / Trainingsart, Gartenarbeit etc.)

.....

Nahrungsergänzungsmittel/ Medikamente:

Besonderheiten/ Anmerkungen:

Bitte beim Ausfüllen beachten:

- **Uhrzeit und Ort (z. B. zu hause, Restaurant „Italiener“ etc.) eintragen!**
- **Saucen/Suppen (z. B. Senf, Currysauce) und Gewürze (z. B. Chili) genau beschreiben!**
- **Unverträglichkeitssymptome (z. B. Haut, Verdauung) mit Uhrzeit nennen!**

Mahlzeit	Uhrzeit	Menge	Lebensmittel/ Getränke	Uhrzeit + Symptome/ Beschwerden
Frühstück				
Snack/ Getränke				
Mittag- essen				
Snack/ Getränke				
Abend- essen				
Snack				

Tagesplan (Allergiesymptomatik)

TAG NR. 5 DATUM:

Name: Körpergewicht: (Waage nach dem Aufstehen!)

Sportliche Aktion/ Aktivität (Uhrzeit von ... bis... / Trainingsart, Gartenarbeit etc.)

.....

Nahrungsergänzungsmittel/ Medikamente:

Besonderheiten/ Anmerkungen:

Bitte beim Ausfüllen beachten:

- **Uhrzeit und Ort (z. B. zu hause, Restaurant „Italiener“ etc.) eintragen!**
- **Saucen/Suppen (z. B. Senf, Currysauce) und Gewürze (z. B. Chili) genau beschreiben!**
- **Unverträglichkeitssymptome (z. B. Haut, Verdauung) mit Uhrzeit nennen!**

Mahlzeit	Uhrzeit	Menge	Lebensmittel/ Getränke	Uhrzeit + Symptome/ Beschwerden
Frühstück				
Snack/ Getränke				
Mittag- essen				
Snack/ Getränke				
Abend- essen				
Snack				

Tagesplan (Allergiesymptomatik)

TAG NR. 6 DATUM:

Name: Körpergewicht: (Waage nach dem Aufstehen!)

Sportliche Aktion/ Aktivität (Uhrzeit von ... bis.... / Trainingsart, Gartenarbeit etc.)

.....

Nahrungsergänzungsmittel/ Medikamente:

Besonderheiten/ Anmerkungen:

Bitte beim Ausfüllen beachten:

- **Uhrzeit und Ort (z. B. zu hause, Restaurant „Italiener“ etc.) eintragen!**
- **Saucen/Suppen (z. B. Senf, Currysauce) und Gewürze (z. B. Chili) genau beschreiben!**
- **Unverträglichkeitssymptome (z. B. Haut, Verdauung) mit Uhrzeit nennen!**

Mahlzeit	Uhrzeit	Menge	Lebensmittel/ Getränke	Uhrzeit + Symptome/ Beschwerden
Frühstück				
Snack/ Getränke				
Mittag- essen				
Snack/ Getränke				
Abend- essen				
Snack				

Tagesplan (Allergiesymptomatik)

TAG NR. 7 DATUM:

Name: Körpergewicht: (Waage nach dem Aufstehen!)

Sportliche Aktion/ Aktivität (Uhrzeit von ... bis.... / Trainingsart, Gartenarbeit etc.)

.....

Nahrungsergänzungsmittel/ Medikamente:

Besonderheiten/ Anmerkungen:

Bitte beim Ausfüllen beachten:

- **Uhrzeit und Ort (z. B. zu hause, Restaurant „Italiener“ etc.) eintragen!**
- **Saucen/Suppen (z. B. Senf, Currysauce) und Gewürze (z. B. Chili) genau beschreiben!**
- **Unverträglichkeitssymptome (z. B. Haut, Verdauung) mit Uhrzeit nennen!**

Mahlzeit	Uhrzeit	Menge	Lebensmittel/ Getränke	Uhrzeit + Symptome/ Beschwerden
Frühstück				
Snack/ Getränke				
Mittag- essen				
Snack/ Getränke				
Abend- essen				
Snack				