**Ernährungstagebuch**

Datum: Wie viele Tage SCD?

**Wie ist dein Befinden?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***(Nur für Frauen)*****Zyklusnotizen:** **Tag x von x** | **Wie geht es dir? Wie ist deine Laune, deine Stimmung? Welche Gedanken, Sorgen etc. hast du?** | **Wie war dein Schlaf?** | **Wie oft hattest du** **heute Stuhlgang?**  |  |
|  |  |  | **Vollständige** **Darmentleerung?** |  |
| **Welche Form hat dein Stuhl nach der** [**Bristol-Stuhlformen-Skala**](http://www.istfit.de/stuhlgang-stuhl-kot/aussehen-form.htm)**?** |  |
| **Wetter** |
|  |
| **Welche Farbe hat dein Stuhl? Geruch? Blut und Schmerzen? Unverdaute Essensreste vorhanden**? |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hast du Schmerzen? Wo und was für welche? Was könnte der Grund für die Schmerzen sein?** | **Sonstige Symptome?** **(Alles was nicht mit dem Bauch zu tun hat).** | **Stresslevel?** **Verpflichtungen?** **Termine?** | **Aktuelles Gewicht** | **Medikamente** **vergessen?** |
|  |  |  |  |  |

**Was hast du heute gegessen?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Uhrzeit** | **Essen** | **Getränke** | **Symptome** |
| **Mahlzeit 1** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 2** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 3** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 4** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 5** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 6** |  |  |  |  |

Datum: Wie viele Tage SCD?

**Wie ist dein Befinden?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***(Nur für Frauen)*****Zyklusnotizen:** **Tag x von x** | **Wie geht es dir? Wie ist deine Laune, deine Stimmung? Welche Gedanken, Sorgen etc. hast du?** | **Wie war dein Schlaf?** | **Wie oft hattest du** **heute Stuhlgang?**  |  |
|  |  |  | **Vollständige** **Darmentleerung?** |  |
| **Welche Form hat dein Stuhl nach der** [**Bristol-Stuhlformen-Skala**](http://www.istfit.de/stuhlgang-stuhl-kot/aussehen-form.htm)**?** |  |
| **Wetter** |
|  |
| **Welche Farbe hat dein Stuhl? Geruch? Blut und Schmerzen? Unverdaute Essensreste vorhanden**? |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hast du Schmerzen? Wo und was für welche? Was könnte der Grund für die Schmerzen sein?** | **Sonstige Symptome?** **(Alles was nicht mit dem Bauch zu tun hat).** | **Stresslevel?** **Verpflichtungen?** **Termine?** | **Aktuelles Gewicht** | **Medikamente** **vergessen?** |
|  |  |  |  |  |

**Was hast du heute gegessen?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Uhrzeit** | **Essen** | **Getränke** | **Symptome** |
| **Mahlzeit 1** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 2** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 3** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 4** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 5** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 6** |  |  |  |  |

Datum: Wie viele Tage SCD?

**Wie ist dein Befinden?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***(Nur für Frauen)*****Zyklusnotizen:** **Tag x von x** | **Wie geht es dir? Wie ist deine Laune, deine Stimmung? Welche Gedanken, Sorgen etc. hast du?** | **Wie war dein Schlaf?** | **Wie oft hattest du** **heute Stuhlgang?**  |  |
|  |  |  | **Vollständige** **Darmentleerung?** |  |
| **Welche Form hat dein Stuhl nach der** [**Bristol-Stuhlformen-Skala**](http://www.istfit.de/stuhlgang-stuhl-kot/aussehen-form.htm)**?** |  |
| **Wetter** |
|  |
| **Welche Farbe hat dein Stuhl? Geruch? Blut und Schmerzen? Unverdaute Essensreste vorhanden**? |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hast du Schmerzen? Wo und was für welche? Was könnte der Grund für die Schmerzen sein?** | **Sonstige Symptome?** **(Alles was nicht mit dem Bauch zu tun hat).** | **Stresslevel?** **Verpflichtungen?** **Termine?** | **Aktuelles Gewicht** | **Medikamente** **vergessen?** |
|  |  |  |  |  |

**Was hast du heute gegessen?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Uhrzeit** | **Essen** | **Getränke** | **Symptome** |
| **Mahlzeit 1** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 2** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 3** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 4** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 5** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 6** |  |  |  |  |

Datum: Wie viele Tage SCD?

**Wie ist dein Befinden?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***(Nur für Frauen)*****Zyklusnotizen:** **Tag x von x** | **Wie geht es dir? Wie ist deine Laune, deine Stimmung? Welche Gedanken, Sorgen etc. hast du?** | **Wie war dein Schlaf?** | **Wie oft hattest du** **heute Stuhlgang?**  |  |
|  |  |  | **Vollständige** **Darmentleerung?** |  |
| **Welche Form hat dein Stuhl nach der** [**Bristol-Stuhlformen-Skala**](http://www.istfit.de/stuhlgang-stuhl-kot/aussehen-form.htm)**?** |  |
| **Wetter** |
|  |
| **Welche Farbe hat dein Stuhl? Geruch? Blut und Schmerzen? Unverdaute Essensreste vorhanden**? |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hast du Schmerzen? Wo und was für welche? Was könnte der Grund für die Schmerzen sein?** | **Sonstige Symptome?** **(Alles was nicht mit dem Bauch zu tun hat).** | **Stresslevel?** **Verpflichtungen?** **Termine?** | **Aktuelles Gewicht** | **Medikamente** **vergessen?** |
|  |  |  |  |  |

**Was hast du heute gegessen?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Uhrzeit** | **Essen** | **Getränke** | **Symptome** |
| **Mahlzeit 1** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 2** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 3** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 4** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 5** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 6** |  |  |  |  |

Datum: Wie viele Tage SCD?

**Wie ist dein Befinden?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***(Nur für Frauen)*****Zyklusnotizen:** **Tag x von x** | **Wie geht es dir? Wie ist deine Laune, deine Stimmung? Welche Gedanken, Sorgen etc. hast du?** | **Wie war dein Schlaf?** | **Wie oft hattest du** **heute Stuhlgang?**  |  |
|  |  |  | **Vollständige** **Darmentleerung?** |  |
| **Welche Form hat dein Stuhl nach der** [**Bristol-Stuhlformen-Skala**](http://www.istfit.de/stuhlgang-stuhl-kot/aussehen-form.htm)**?** |  |
| **Wetter** |
|  |
| **Welche Farbe hat dein Stuhl? Geruch? Blut und Schmerzen? Unverdaute Essensreste vorhanden**? |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hast du Schmerzen? Wo und was für welche? Was könnte der Grund für die Schmerzen sein?** | **Sonstige Symptome?** **(Alles was nicht mit dem Bauch zu tun hat).** | **Stresslevel?** **Verpflichtungen?** **Termine?** | **Aktuelles Gewicht** | **Medikamente** **vergessen?** |
|  |  |  |  |  |

**Was hast du heute gegessen?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Uhrzeit** | **Essen** | **Getränke** | **Symptome** |
| **Mahlzeit 1** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 2** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 3** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 4** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 5** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 6** |  |  |  |  |

Datum: Wie viele Tage SCD?

**Wie ist dein Befinden?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***(Nur für Frauen)*****Zyklusnotizen:** **Tag x von x** | **Wie geht es dir? Wie ist deine Laune, deine Stimmung? Welche Gedanken, Sorgen etc. hast du?** | **Wie war dein Schlaf?** | **Wie oft hattest du** **heute Stuhlgang?**  |  |
|  |  |  | **Vollständige** **Darmentleerung?** |  |
| **Welche Form hat dein Stuhl nach der** [**Bristol-Stuhlformen-Skala**](http://www.istfit.de/stuhlgang-stuhl-kot/aussehen-form.htm)**?** |  |
| **Wetter** |
|  |
| **Welche Farbe hat dein Stuhl? Geruch? Blut und Schmerzen? Unverdaute Essensreste vorhanden**? |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hast du Schmerzen? Wo und was für welche? Was könnte der Grund für die Schmerzen sein?** | **Sonstige Symptome?** **(Alles was nicht mit dem Bauch zu tun hat).** | **Stresslevel?** **Verpflichtungen?** **Termine?** | **Aktuelles Gewicht** | **Medikamente** **vergessen?** |
|  |  |  |  |  |

**Was hast du heute gegessen?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Uhrzeit** | **Essen** | **Getränke** | **Symptome** |
| **Mahlzeit 1** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 2** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 3** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 4** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 5** |  |  |  |  |
| **Mahlzeit 6** |  |  |  |  |