

ERNÄHRUNGS-SYMPTOM-TAGEBUCH REIZDARM

DATUM / UHRZEIT / ORT

WAS HABEN SIE GEGESSEN / GETRUNKEN?

WELCHE BESCHWERDEN HATTEN SIE?

WIE WAR IHR STUHLGANG?

WIE WAR IHRE STIMMUNGS-LAGE VOR DEM ESSEN?