

ALLERGIETAGEBUCH

ERNÄHRUNG UND SYMPTOME



Name _____



Datum _____



Gewicht _____

| Uhrzeit | Menge | Lebensmittel und Getränke (Zutatenverzeichnis bei verpackten Lebensmitteln) | Zubereitung/Gewürze | Beschwerden, Medikamente, Sport, Besonderes |
|---------|-------|--|---------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |