Ernährungsprotokoll von _____ Datum _____

Uhr-zeit	Menge	Lebensmittel (inkl. Gewürze)/ Getränke	Trigger*	Wetter	Hautpflege (Produkte und Häufigkeit)	Hautzustand [Noten: 1 (=sehr gut)-6 (=sehr schlecht)] +ggf. andere Beschwerden

*Tierkontakt, Stress (positiv oder negativ), Anstrengung, Medikamente, Pollenbelastung (Zutreffendes bitte eintragen), besondere Situationen, Infektionen

- **Arbeitstag** (wahlweise Kita/ Schule) oder **freier Tag** (Zutreffendes unterstreichen)
- Wie habe ich geschlafen? _____