

Darmtagebuch

vom _____ bis _____

		Stuhlgang	Körperliche Beschwerden	Speisen und Getränke	Arzneimittel	Zusätzliche Infos
		(Häufigkeit, Schmerzen, Beschaffenheit, Farbe, Verstopfung, Durchfall)	(Bauchschmerzen, Blähungen, Müdigkeit, Hautprobleme o. Ä.)	(Art und Menge)	oder Nahrungsergänzungsmittel (welches und wogegen/wofür)	(z. B. körperliche Bewegung, Stress, Hektik, Krankheit, Urlaub)
Montag	morgens					
	mittags					
	abends					
Dienstag	morgens					
	mittags					
	abends					
Mittwoch	morgens					
	mittags					
	abends					
Donnerstag	morgens					
	mittags					
	abends					
Freitag	morgens					
	mittags					
	abends					
Samstag	morgens					
	mittags					
	abends					
Sonntag	morgens					
	mittags					
	abends					