

Vorname:		Name:	Datum:
Zeitpunkt:			
1. vor dem Aufstehen liegend	Puls:		
sitzend			
Frühstück			
2. vorher:	Puls:	Speisen und Getränke	Bemerkungen*
3. nach 30 Min:			
4. nach 60 Min:			
5. nach 90 Min:			
Mittagessen			
6. vorher:	Puls:	Speisen und Getränke	Bemerkungen*
7. nach 30 Min:			
8. nach 60 Min:			
9. nach 90 Min:			
Abendessen			
10. vorher:	Puls:	Speisen und Getränke	Bemerkungen*
11. nach 30 Min:			
12. nach 60 Min:			
13. nach 90 Min:			
14. vor dem Schlafen sitzend:			

* Bemerkungen über Stimmungen, Verlangen (nach Salzigem, Süßem, Schokolade, etc.), Kopfweh, Verdauungstätigkeit, Wasserlassen, Energie, etc.