

Zeit	Was/wie viel (z.B. 1 Hand voll, ½ Teller, 2 Scheiben, 1 Tasse, 2 Esslöffel etc.)	Bemerkungen: Nahrungs- ergänzungen/Medikamente/ Beschwerden/Besonderes



Zeit	Was/wie viel (z.B. 1 Hand voll, ½ Teller, 2 Scheiben, 1 Tasse, 2 Esslöffel etc.)	Bemerkungen: Nahrungs- ergänzungen/Medikamente/ Beschwerden/Besonderes



Zeit	Was/wie viel (z.B. 1 Hand voll, ½ Teller, 2 Scheiben, 1 Tasse, 2 Esslöffel etc.)	Bemerkungen: Nahrungs- ergänzungen/Medikamente/ Beschwerden/Besonderes



Zeit	Was/wie viel (z.B. 1 Hand voll, ½ Teller, 2 Scheiben, 1 Tasse, 2 Esslöffel etc.)	Bemerkungen: Nahrungs- ergänzungen/Medikamente/ Beschwerden/Besonderes



Zeit	Was/wie viel (z.B. 1 Hand voll, ½ Teller, 2 Scheiben, 1 Tasse, 2 Esslöffel etc.)	Bemerkungen: Nahrungs- ergänzungen/Medikamente/ Beschwerden/Besonderes