

Symptom-Tagebuch

Vorlage für den Alltag bei Fructoseintoleranz

Hinweis: Pro Tag ausfüllen. Beschwerden möglichst innerhalb von 0–6 Stunden nach Mahlzeiten dokumentieren.

1. Tagesdaten			
Datum		Uhrzeit	
Schlafqualität	☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht	Stresslevel	☐ niedrig ☐ mittel ☐ hoch

2. Mahlzeiten & Lebensmittel			
Uhrzeit	Lebensmittel / Zutaten	Menge	Besonderheiten
			z. B. sehr süß, Fertigprodukt, Restaurant

3. Beschwerden innerhalb von 0–6 Stunden	
Verdauung	Blähungen, Druck, Völlegefühl, Stuhlveränderungen
Systemisch	Müdigkeit, Kopfschmerz, Kreislauf
Haut/Schleimhäute	Rötungen, Juckreiz, Trockenheit
Psychovegetativ	Nervosität, Unruhe, Schlafprobleme

4. Intensitätsskala 0–10				
Beschwerden gesamt: ___/10	Bauchdruck: ___/10	Gasbildung: ___/10	Energielevel: ___/10	Stimmung: ___/10

5. Mögliche Auslöser	6. Maßnahmen
☐ Lebensmittel ☐ Stress ☐ Schlafmangel ☐ Kombination mehrerer Faktoren	☐ Wärme ☐ Ruhe ☐ Flüssigkeit ☐ Leichte Mahlzeit ☐ Spaziergang

7. Verlauf		
Besserung nach ... Stunden	Wiederkehrende Beschwerden?	Muster erkennbar?
	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein