Dzienniczek diety

Początek diety (data)
……
……
Czas trwania kuracji (ilość dni)
……
……
Samopoczucie (bardzo dobre, dobre, neutralne, kiepskie, złe)
……
……
……
……

Problemy trawienne (wzdęcia, biegunki, bóle brzucha, zaparcia, uczucie pełności, itp.)
……
……
……
……
……
……

Kłopoty z przestrzeganiem zasad kuracji (trudności w przygotowywaniu posiłków, brak wszystkich produktów, niewłaściwe pory posiłków, itp.)
……
……
……
……
……
……
……
……

Pytania
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……