

DATES: _____

DIET

Breakfast

--	--	--	--	--	--	--

Lunch

--	--	--	--	--	--	--

Dinner

--	--	--	--	--	--	--

Snacks

--	--	--	--	--	--	--

SYMPTOMS

--	--	--	--	--	--	--

STRESS LEVEL

1 2 3 4 5
10 20 30 40 50 60 70 80

1 2 3 4 5
10 20 30 40 50 60 70 80

1 2 3 4 5
10 20 30 40 50 60 70 80

1 2 3 4 5
10 20 30 40 50 60 70 80

1 2 3 4 5
10 20 30 40 50 60 70 80

1 2 3 4 5
10 20 30 40 50 60 70 80

1 2 3 4 5
10 20 30 40 50 60 70 80

