Kinderarztpraxis
U. Stockberg-Bakir
Josefsallee 10
52078 Aachen

Patient: _____

Datum: _____

Uhrzeit	Essen	Getränke	Stuhlgang (Konsistenz)	Beschwerden	Besonderes

Datum: _____

Uhrzeit	Essen	Getränke	Stuhlgang (Konsistenz)	Beschwerden	Besonderes

Datum: _____

Uhrzeit	Essen	Getränke	Stuhlgang (Konsistenz)	Beschwerden	Besonderes