|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ugenummer:** | **Fødevare (+mærke):** | **Mængde:** | **Symptomer/kommentar:** |
| **Dag 1:** |  |  |  |
| **Dag 2:** |  |  |  |
| **Dag 3:** |  |  |  |
| **Dag 4:** |  |  |  |
| **Dag 5:** |  |  |  |
| **Dag 6:** |  |  |  |
| **Dag 7:** |  |  |  |