Trinkprotokoll

Name: Gisela Ott | Datum:

Vorlieben (bitte ankreuzen): ☐ Mineralwasser (MW) ☐ Stilles Wasser (SW) ☐ Saft (S)

☐ Tee (T) ☐ Kaffee (K) ☐ _____ ☐ _____

Uhrzeit	Einfuhr (Menge)	Flüssigkeit (Art)	Hdz.
	ml	MW	
	ml		
	ml		
Flüssigkeitsmenge gesamt:	**ml**		

LIVEWORKSHEETS