



MIGRAINE MASTER · RITUALBOGEN

Der Getränke-Tracker

Weil echtes Muster-Erkennen Struktur braucht, keine zerstreuten Notizen.

Ein Getränk. Ein Eintrag. Eine klare Antwort.

Die meisten erfahren nie, welche Getränke sie wirklich beeinflussen — denn die Antwort verbirgt sich in einem Zeitfenster von 48 Stunden, auf das niemand sie hingewiesen hat. Dieser Bogen gibt diesem Fenster eine Form. Teste ein Getränk auf einmal, halte fest, wie der Tag verlief, und lass das Muster über einige ruhige Wochen sichtbar werden.

SO WIRD ER GENUTZT

- 1 Drucke die Journalseiten aus.**
Lege einen kleinen Stapel an einen ruhigen Ort — Küchenschublade, Tasche, Nachttisch. Jede Seite trägt vier Einträge.
- 2 Fülle sie beim Trinken aus, nicht später.**
Menge, Tageszeit, Temperatur und ob Essen dabei war. Diese Angaben machen aus einer Notiz einen Beweis.
- 3 Komm einmal zurück, nach 48 Stunden.**
Kreise J oder N ein. Diese eine Markierung ist die ganze Studie. Teste dasselbe Getränk dreimal, bevor du es als Auslöser einordnest — oder freisprichst.

WARUM 48 STUNDEN

Ein Getränk kündigt sich selten sofort an. Verzögerte Reaktionen zeigen sich häufig erst bis zu zwei Tage später. Deshalb sagt ein einzelner Abend voller Beobachtung fast nichts — und diese eine Spalte fast alles.



Dieser Bogen ist ein Ordnungswerkzeug für eigene Beobachtungen. Er ist keine medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung. Bitte sprich über deine Versorgung mit qualifiziertem Fachpersonal.

migraine-master.com



Getränke-Tracker

Getränk _____ Test-Nr. _____

Datum _____ Menge _____

Tageszeit ☐ Morgen ☐ Mittag
☐ Nachmittag ☐ Abend ☐ Nacht

Mit Essen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Snack

Temperatur ☐ Kalt ☐ Zimmer ☐ Heiß

Weitere Zutaten / Notizen



Koffein **J** **N** (_____ mg)

Süßungsmittel **J** **N** (_____ Art)

Migräne innerhalb von 48 Std.? **J** **N**



Getränke-Tracker

Getränk _____ Test-Nr. _____

Datum _____ Menge _____

Tageszeit ☐ Morgen ☐ Mittag
☐ Nachmittag ☐ Abend ☐ Nacht

Mit Essen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Snack

Temperatur ☐ Kalt ☐ Zimmer ☐ Heiß

Weitere Zutaten / Notizen



Koffein **J** **N** (_____ mg)

Süßungsmittel **J** **N** (_____ Art)

Migräne innerhalb von 48 Std.? **J** **N**



Getränke-Tracker

Getränk _____ Test-Nr. _____

Datum _____ Menge _____

Tageszeit ☐ Morgen ☐ Mittag
☐ Nachmittag ☐ Abend ☐ Nacht

Mit Essen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Snack

Temperatur ☐ Kalt ☐ Zimmer ☐ Heiß

Weitere Zutaten / Notizen



Koffein **J** **N** (_____ mg)

Süßungsmittel **J** **N** (_____ Art)

Migräne innerhalb von 48 Std.? **J** **N**



Getränke-Tracker

Getränk _____ Test-Nr. _____

Datum _____ Menge _____

Tageszeit ☐ Morgen ☐ Mittag
☐ Nachmittag ☐ Abend ☐ Nacht

Mit Essen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Snack

Temperatur ☐ Kalt ☐ Zimmer ☐ Heiß

Weitere Zutaten / Notizen



Koffein **J** **N** (_____ mg)

Süßungsmittel **J** **N** (_____ Art)

Migräne innerhalb von 48 Std.? **J** **N**



Getränke-Tracker

Getränk _____ Test-Nr. _____

Datum _____ Menge _____

Tageszeit ☐ Morgen ☐ Mittag
☐ Nachmittag ☐ Abend ☐ Nacht

Mit Essen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Snack

Temperatur ☐ Kalt ☐ Zimmer ☐ Heiß

Weitere Zutaten / Notizen



Koffein **J** **N** (_____ mg)

Süßungsmittel **J** **N** (_____ Art)

Migräne innerhalb von 48 Std.? **J** **N**



Getränke-Tracker

Getränk _____ Test-Nr. _____

Datum _____ Menge _____

Tageszeit ☐ Morgen ☐ Mittag
☐ Nachmittag ☐ Abend ☐ Nacht

Mit Essen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Snack

Temperatur ☐ Kalt ☐ Zimmer ☐ Heiß

Weitere Zutaten / Notizen



Koffein **J** **N** (_____ mg)

Süßungsmittel **J** **N** (_____ Art)

Migräne innerhalb von 48 Std.? **J** **N**



Getränke-Tracker

Getränk _____ Test-Nr. _____

Datum _____ Menge _____

Tageszeit ☐ Morgen ☐ Mittag
☐ Nachmittag ☐ Abend ☐ Nacht

Mit Essen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Snack

Temperatur ☐ Kalt ☐ Zimmer ☐ Heiß

Weitere Zutaten / Notizen



Koffein **J** **N** (_____ mg)

Süßungsmittel **J** **N** (_____ Art)

Migräne innerhalb von 48 Std.? **J** **N**



Getränke-Tracker

Getränk _____ Test-Nr. _____

Datum _____ Menge _____

Tageszeit ☐ Morgen ☐ Mittag
☐ Nachmittag ☐ Abend ☐ Nacht

Mit Essen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Snack

Temperatur ☐ Kalt ☐ Zimmer ☐ Heiß

Weitere Zutaten / Notizen



Koffein **J** **N** (_____ mg)

Süßungsmittel **J** **N** (_____ Art)

Migräne innerhalb von 48 Std.? **J** **N**