

Dokumentation Gesundheitszustand

Datum	Körpertemperatur <small>frühmorgens v. d. Aufstehen</small>	Zyklus <small>Eisprung/Menstruation</small>	Beschwerden	Blutdruck	Gewicht <small>morgens/abends</small>	Medikamente <small>verschreibungspflichtige & freiverkäufliche</small>	Ereignisse <small>Stress, Sport usw.</small>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							