

Здравен дневник

Дневник с насоки за 30 дни

Хибриден

Създадено с LoomJournals

Как да използвате този дневник

Добре дошли във вашия дневник! Ето няколко съвета, за да извлечете максимума от него:

- 1 Отделяйте няколко минути всеки ден за писане
- 2 Бъдете честни и пишете свободно, без да се съдите
- 3 Опитайте се да пишете по едно и също време всеки ден, за да изградите навик
- 4 Преглеждайте записите си всяка седмица, за да забележите тенденции

-
- Попълвайте тракера всяка вечер: оценете настроението, енергията, болката и стреса, запишете часовете сън и приема на вода и отметнете физическата активност и лекарствата
 - В секцията 'Как се чувствам днес' опишете цялостното си физическо и психическо състояние в няколко изречения
 - Използвайте 'Симптоми и промени', за да отбележите нещо ново или продължаващо — главоболие, храносмилателни проблеми, кожни промени и др.
 - Запишете въпроси или наблюдения в 'Бележки за моя лекар', за да сте подготвени за следващия преглед
 - Преглеждайте записите си седмично, за да идентифицирате тенденции, и споделяйте съответните страници с вашия лекар



Сканирайте за подробно ръководство как да използвате този дневник

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес

ЗДРАВЕН ДНЕВНИК



Дата _____

Настроение (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на енергия (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Часове сън:

Качество на съня:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на болка (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ниво на стрес (1-10):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Чаши вода:

Упражнение:

☐

Приети лекарства:

☐

ЗДРАВНИ БЕЛЕЖКИ

Опишете общото си физическо и емоционално състояние -- енергия, болки, апетит, нещо забележително

СИМПТОМИ И ПРОМЕНИ

Нови или продължаващи симптоми, странични ефекти или промени, забелязани днес