


Menstruační deník



Řízený deník na 30 dní



Sledovač

Vytvořeno pomocí LoomJournals

Jak používat tento deník

Vítejte ve svém deníku! Zde je několik tipů, jak z něj získat maximum:

- 1 Každý den si vyhradte několik minut na psaní
- 2 Buďte upřímní a pište svobodně bez sebekritiky
- 3 Snažte se psát každý den ve stejnou dobu, abyste si vytvořili návyk
- 4 Každý týden si své záznamy projděte a všimněte si vzorců



Naskenujte pro podrobný návod, jak tento deník používat

Menstruační deník

Datum: _____

	Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
Den cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fáze cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzita krvácení	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň bolesti (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nálada (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň energie (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nadýmání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolest hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Poznámky

Menstruační deník

Datum: _____

	Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
Den cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fáze cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzita krvácení	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň bolesti (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nálada (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň energie (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nadýmání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolest hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Poznámky

Menstruační deník

Datum: _____

	Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
Den cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fáze cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzita krvácení	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň bolesti (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nálada (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň energie (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nadýmání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolest hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Poznámky

Menstruační deník

Datum: _____

	Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
Den cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fáze cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzita krvácení	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň bolesti (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nálada (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň energie (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nadýmání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolest hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Poznámky

Menstruační deník

Datum: _____

	Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
Den cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fáze cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzita krvácení	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň bolesti (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nálada (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň energie (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nadýmání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolest hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Poznámky
