

---



# Graviditetsjournal

---



En 30-dages guidet dagbog



Hybrid



Skabt med LoomJournals

---

# Sådan bruger du denne dagbog

---

Velkommen til din dagbog! Her er nogle tips til at få mest muligt ud af den:

- 1 Sæt et par minutter af hver dag til at skrive
- 2 Vær ærlig og skriv frit uden at dømme
- 3 Prøv at skrive på samme tidspunkt hver dag for at opbygge en vane
- 4 Gennemgå dine noter ugentligt for at opdage mønstre

- 
- Udfyld din aktuelle graviditetsuge og vægt hver dag
  - Bedøm dit humør, energi, kvalme og søvnkvalitet
  - Registrer fosterbevægelser, vandindtag, motion og vitaminer
  - Markér dage med graviditetsundersøgelser for at holde en medicinsk tidslinje
  - Skriv frit om dine følelser, trang og eventuelle breve til din baby



Scan for en detaljeret guide til, hvordan du bruger denne dagbog

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energiniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kvalmeniveau:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energiniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kvalmeniveau:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

---

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

---

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

---

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

---

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

---

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

---

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

---

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

---

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

---

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Dato: \_\_\_\_\_

Uge: \_\_\_\_\_

Vægt (kg): \_\_\_\_\_

Maveomkreds: \_\_\_\_\_

Humør (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energiniveau (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Kvalmeniveau:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Søvnkvalitet:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Babybevægelser: \_\_\_\_\_

Glas vand: \_\_\_\_\_

Motion:

Vitaminer taget:

Graviditetsundersøgelse:

**Graviditetsrefleksion** (hvordan har du det i dag — fysisk og følelsesmæssigt? notér milepæle, ændringer...)

**Trang & Aversioner** (hvilke madvarer har du trang til, og hvilke afskyr du? nye smagsændringer?)

**Symptomer og ændringer** (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)