


Symptomdagbog



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 springsafsnittet øverst hver dag — vurder din smerte, sværhedsgrad, humor, energi, sovnkvalitet og stress på en 1-10-skala, og marker, om du har taget medicin
 - I afsnittet Symptomdetaljer: beskriv hvad du mærkede — typen af fornemmelse, placering, hvornår det startede, og hvor længe det varede
 - Brug Triggere og kontekst til at notere, hvad du lavede, spiste eller oplevede, for symptomerne dukkede op
 - Log dine lægemidler, doser og hvad der hjalp eller forværrede symptomerne i afsnittet Medicin og hvad der hjalp
 - Brug Noter til min læge til at notere spørgsmål, bekymringer eller observationer til din næste aftale
 - Gennemgå dine indførsler ugentligt for at identificere tilbagevendende mønstre og del dem med din behandler



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

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Sværhedsgrad:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Humør (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Energyniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Søvnkvalitet:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Stressniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Medicin taget:	<input type="checkbox"/>									

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lavede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:



Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:



Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Sværhedsgrad:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Humør (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Energyniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Søvnkvalitet:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Stressniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Medicin taget:	<input type="checkbox"/>									

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:



Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lavede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:



Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Sværhedsgrad:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Humør (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Energyniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Søvnkvalitet:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Stressniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Medicin taget:	<input type="checkbox"/>									

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Sværhedsgrad:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Humør (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Energyniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Søvnkvalitet:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Stressniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Medicin taget:	<input type="checkbox"/>									

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Søvnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Sværhedsgrad:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Humør (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Energiniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Søvnkvalitet:	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Stressniveau (1-10):	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Medicin taget:	<input type="checkbox"/>									

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)

Dato: _____

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne?...

Dato: _____

Smerteniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sværhedsgrad: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Humør (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Søvnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicin taget:

Symptomdetaljer (beskriv hvert symptom: hvad du føler, præcis hvor, hvornår det startede, hvor længe ...)

Triggere og kontekst (hvad lavede du, spiste du eller følte du, før symptomerne opstod? notér aktivitet, ...)

Medicin og lindring (medicin taget (navn, dosis, tidspunkt). hvad lettede eller forværrede symptomerne? ...)
