

---



# Dnevnik zdravlja

---



Vođeni dnevnik od 30 dana



Hibrid

Izrađeno pomoću LoomJournals

---

# Kako koristiti ovaj dnevnik

---

Dobrodošli u svoj dnevnik! Evo nekoliko savjeta kako da ga najbolje iskoristite:

- 1 Svaki dan odvojite nekoliko minuta za pisanje
- 2 Budite iskreni i pišite slobodno bez prosuđivanja
- 3 Pokušajte pisati u isto vrijeme svaki dan kako biste izgradili naviku
- 4 Pregledajte svoje zapise tjedno kako biste uočili obrasce

- 
- Ispunite praćenje svake večeri: ocijenite raspoloženje, energiju, bol i stres, zabilježite sate sna i unos vode, te označite vježbu i lijekove
  - U odjeljku 'Kako se danas osjećam', opišite svoje ukupno fizičko i mentalno stanje u nekoliko rečenica
  - Koristite 'Simptomi i promjene' za bilježenje svega novog ili postojećeg — glavobolje, probavni problemi, promjene kože itd.
  - Zapišite pitanja ili opazanja pod 'Bilješke za mog liječnika' kako biste bili pripremljeni za sljedeći termin
  - Pregledajte svoje unose tjedno kako biste identificirali trendove i podijelite relevantne stranice sa svojim liječnikom



Skenirajte za detaljan vodič o korištenju ovog dnevnika

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Sati spavanja: \_\_\_\_\_

Kvaliteta sna: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

Čaše vode: \_\_\_\_\_

Vježba:

Uzeti lijekovi:



**Zdravstvene bilješke** (opišite svoje opće fizičko i emocionalno stanje - energiju, bolove, apetit, bilo što u...)

---

---

---

---

**Simptomi i promjene** (novi ili trajni simptomi, nuspojave ili promjene uočene danas)

---

---

---

---

**Bilješke liječnika** (pitanja, nedoumice ili opažanja za sljedeći posjet liječniku)

---

---

---

---