


Dnevnik menstruacije



Vođeni dnevnik od 30 dana



Praćenje



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



Skenirajte za detaljan vodič o korištenju ovog dnevnika

Dnevnik menstruacije

Datum: _____

	Pon	Uto	Sri	Čet	Pet	Sub	Ned
Dan ciklusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza ciklusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzitet krvarenja	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Razina boli (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Raspoloženje (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Razina energije (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nadutost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potreba za hranom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glavobolja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilješke	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Bilješke

Dnevnik menstruacije

Datum: _____

	Pon	Uto	Sri	Čet	Pet	Sub	Ned
Dan ciklusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza ciklusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzitet krvarenja	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Razina boli (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Raspoloženje (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Razina energije (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nadutost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potreba za hranom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glavobolja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilješke	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Bilješke

Dnevnik menstruacije

Datum: _____

	Pon	Uto	Sri	Čet	Pet	Sub	Ned
Dan ciklusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza ciklusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzitet krvarenja	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Razina boli (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Raspoloženje (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Razina energije (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nadutost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potreba za hranom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glavobolja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilješke	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Bilješke

Dnevnik menstruacije

Datum: _____

	Pon	Uto	Sri	Čet	Pet	Sub	Ned
Dan ciklusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza ciklusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzitet krvarenja	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Razina boli (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Raspoloženje (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Razina energije (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nadutost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potreba za hranom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glavobolja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilješke	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Bilješke

Dnevnik menstruacije

Datum: _____

	Pon	Uto	Sri	Čet	Pet	Sub	Ned
Dan ciklusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza ciklusa	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzitet krvarenja	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Razina boli (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Raspoloženje (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Razina energije (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nadutost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potreba za hranom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glavobolja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilješke	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Bilješke