


Dnevnik trudnoće



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

-
- Svaki dan upišite trenutni tjedan trudnoće i težinu
 - Ocijenite raspoloženje, energiju, mučninu i kvalitetu sna
 - Zabilježite pokrete bebe, unos vode, vježbanje i vitamine
 - Označite dane prenatalnih pregleda radi medicinske kronologije
 - Slobodno pišite o svojim osjećajima, žudnjama i pismima bebi



Skenirajte za detaljan vodič o korištenju ovog dnevnika

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:

Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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

Datum: _____

Tjedan: _____

Težina (kg): _____

Opseg trbuha: _____

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

Razina mučnine: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Pokreti bebe: _____

Čaše vode: _____

Vježba:

Uzeti vitamini:

Prenatalni pregled:



Razmišljanje o trudnoći (kako se danas osjećate - fizički i emocionalno? zabilježite prekretnice, promjen...)

Žudnje i averzije (za kojom hranom čeznete i koja vas odbija? ima li novih promjena u okusu?)

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