


Menstruációs napló



30 napos vezetett napló



Követő



Készült a LoomJournals segítségével

Hogyan használd ezt a naplót

Üdvözlünk a naplódban! Íme néhány tipp, hogy a legtöbbet hozd ki belőle:

- 1 Szánj naponta néhány percet az írásra
- 2 Légy őszinte és írd szabadon, ítékezés nélkül
- 3 Próbáld minden nap ugyanabban az időben írni, hogy szokássá váljon
- 4 Hetente tekintsd át a bejegyzéseidet, hogy észrevedd a mintákat



Olvasd be a részletes útmutatóért a napló használatához

Menstruációs napló

Dátum: _____

| | Hé | Ke | Sze | Csü | Pé | Szo | Vas |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ciklus napja | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ciklusfázis | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Vérzés intenzitása | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Fájdalomszint (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Hangulat (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Energiaszint (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Puffadás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sóvárgás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fejfájás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jegyzetek | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Jegyzetek

Menstruációs napló

Dátum: _____

| | Hé | Ke | Sze | Csü | Pé | Szo | Vas |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ciklus napja | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ciklusfázis | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Vérzés intenzitása | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Fájdalomszint (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Hangulat (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Energiaszint (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Puffadás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sóvárgás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fejfájás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jegyzetek | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Jegyzetek

Menstruációs napló

Dátum: _____

| | Hé | Ke | Sze | Csü | Pé | Szo | Vas |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ciklus napja | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ciklusfázis | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Vérzés intenzitása | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Fájdalomszint (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Hangulat (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Energiaszint (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Puffadás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sóvárgás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fejfájás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jegyzetek | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Jegyzetek

Menstruációs napló

Dátum: _____

| | Hé | Ke | Sze | Csü | Pé | Szo | Vas |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ciklus napja | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ciklusfázis | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Vérzés intenzitása | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Fájdalomszint (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Hangulat (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Energiaszint (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Puffadás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sóvárgás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fejfájás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jegyzetek | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Jegyzetek

Menstruációs napló

Dátum: _____

| | Hé | Ke | Sze | Csü | Pé | Szo | Vas |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ciklus napja | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ciklusfázis | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Vérzés intenzitása | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Fájdalomszint (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Hangulat (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Energiaszint (1-10) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Puffadás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sóvárgás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fejfájás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jegyzetek | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Jegyzetek