


健康ジャーナル



30日間のガイド付きジャーナル



ハイブリッド

LoomJournalsで作成

このジャーナルの使い方

ジャーナルへようこそ！より効果的に活用するためのヒントをご紹介します：

1 毎日数分間を書くための時間を確保しましょう

2 正直に、判断せずに自由に書きましょう

3 習慣化するために、毎日同じ時間に書くようにしましょう

4 毎週振り返り、パターンに気づきましょう



このジャーナルの使い方の詳細ガイドはスキャンしてご覧ください

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

エネルギーレベル (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

睡眠時間:

睡眠の質:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

痛みの程度 (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ストレスレベル (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

水を飲んだ杯数:

運動:

服薬:

健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

エネルギーレベル (1~10) : (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

睡眠時間: _____

睡眠の質: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

痛みの程度 (1~10) : (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

ストレスレベル (1~10) : (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

エネルギーレベル (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

睡眠時間:

睡眠の質:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

痛みの程度 (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ストレスレベル (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

水を飲んだ杯数:

運動:

服薬:

健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

エネルギーレベル (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

睡眠時間:

睡眠の質:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

痛みの程度 (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ストレスレベル (1~10) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

水を飲んだ杯数:

運動:

服薬:

健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)

日付: _____

気分 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

エネルギーレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

睡眠時間: _____

睡眠の質: ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

痛みの程度 (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ストレスレベル (1~10) : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

水を飲んだ杯数: _____

運動:

服薬:



健康メモ (全体的な身体と感情の状態を記録しましょうーエネルギー、痛み、食欲、気になること)

症状と変化 (今日気づいた新しい症状・継続中の症状・副作用・体の変化)

医師のメモ (次の受診に向けた質問、不安、気になること)
