


Gezondheidsdagboek



Een 30-daags begeleid dagboek



Hybride

Gemaakt met LoomJournals

Hoe gebruik je dit dagboek

Welkom bij je dagboek! Hier zijn een paar tips om er het maximale uit te halen:

- 1 Reserveer elke dag een paar minuten om te schrijven
- 2 Wees eerlijk en schrijf vrijuit zonder oordeel
- 3 Probeer elke dag op hetzelfde moment te schrijven om een gewoonte op te bouwen
- 4 Bekijk je aantekeningen wekelijks om patronen te ontdekken



Scan voor een gedetailleerde handleiding over het gebruik van dit dagboek

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*

Datum: _____

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

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

Uren geslapen: _____

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

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

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

Glazen water: _____

Beweging:

Medicatie ingenomen:



Gezondheidsnotities *(beschrijf je algehele lichamelijke en emotionele toestand — energie, pijntjes, eetlu...*

Symptomen & veranderingen *(nieuwe of aanhoudende symptomen, bijwerkingen of veranderingen di...*

Doktersnotities *(vragen, zorgen of observaties voor je volgende artsbezoek)*
