


Hesledagbok



En 30-dagers veiledet dagbok



Hybrid



Laget med LoomJournals

Slik bruker du denne dagboken

Velkommen til dagboken din! Her er noen tips for å få mest mulig ut av den:

- 1 Sett av noen minutter hver dag til å skrive
- 2 Vær ærlig og skriv fritt uten å dømme deg selv
- 3 Prøv å skrive til samme tid hver dag for å bygge en vane
- 4 Gå gjennom notatene dine ukentlig for å oppdage mønstre

-
- Fyll ut springen hver kveld: vurder humør, energi, smerte og stress, loggfør søvntimer og vanninntak, og kryss av for trening og medisiner
 - I seksjonen "Hvordan jeg føler meg i dag", beskriv din generelle fysiske og mentale tilstand i noen setninger
 - Bruk "Symptomer og endringer" til å notere alt nytt eller pågående — hodepine, fordøyelsesproblemer, hudforandringer osv.
 - Skriv ned spørsmål eller observasjoner under "Notater til legen min" slik at du er forberedt til neste avtale
 - Gjennomgå notatene dine ukentlig for å identifisere trender og del relevante sider med helsepersonell



Skann for en detaljert guide om hvordan du bruker denne dagboken

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet: _____

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann: _____

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (sporsmal, bekymringer eller observasjoner til neste legebesok)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet: _____

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann: _____

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet: _____

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann: _____

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet: _____

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann: _____

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (sporsmal, bekymringer eller observasjoner til neste legebesok)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet: _____

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann: _____

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet: _____

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann: _____

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann:

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet: _____

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smertenivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressnivå (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glass vann: _____

Trening:

Medisin tatt:

Helsenotater (beskriv din generelle fysiske og følelsesmessige tilstand - energi, verk, appetitt, noe spesielt)

Symptomer og endringer (nye eller pagaende symptomer, bivirkninger eller endringer observert i dag)

Legenotater (spørsmål, bekymringer eller observasjoner til neste legebesøk)
