


Dziennik cyklu miesięczkowego



Dziennik z przewodnikiem na 30 dni



Tracker

Utworzono z LoomJournals

Jak korzystać z tego dziennika

Witaj w swoim dzienniku! Oto kilka wskazówek, jak w pełni go wykorzystać:

- 1 Przeznacz kilka minut każdego dnia na pisanie
- 2 Bądź szczery i pisz swobodnie, bez oceniania
- 3 Staraj się pisać o tej samej porze każdego dnia, aby wyrobić nawyk
- 4 Przeglądaj swoje wpisy co tydzień, aby dostrzegać wzorce



Zeskanuj, aby uzyskać szczegółowy przewodnik korzystania z tego dziennika

Dziennik cyklu miesięczkowego

Data:

	Pon	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	Nd
Dzień cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intensywność krwawienia	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poziom bólu (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nastrój (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poziom energii (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Wzdęcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zachcianki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ból głowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notatki	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notatki

Dziennik cyklu miesięczkowego

Data:

	Pon	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	Nd
Dzień cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intensywność krwawienia	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poziom bólu (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nastrój (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poziom energii (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Wzdęcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zachcianki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ból głowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notatki	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notatki

Dziennik cyklu miesięczkowego

Data:

	Pon	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	Nd
Dzień cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intensywność krwawienia	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poziom bólu (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nastrój (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poziom energii (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Wzdęcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zachcianki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ból głowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notatki	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notatki

Dziennik cyklu miesięczkowego

Data: _____

	Pon	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	Nd
Dzień cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intensywność krwawienia	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poziom bólu (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nastrój (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poziom energii (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Wzdęcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zachcianki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ból głowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notatki	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notatki

Dziennik cyklu miesięczkowego

Data: _____

	Pon	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	Nd
Dzień cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intensywność krwawienia	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poziom bólu (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nastrój (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poziom energii (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Wzdęcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zachcianki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ból głowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notatki	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notatki