

---



# Dziennik ciąży

---



Dziennik z przewodnikiem na 30 dni



Hybrid

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

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Poziom nudności: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:



**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Poziom energii (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Poziom nudności:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Jakość snu:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** (jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)

**Zachcianki i awersje** (na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)

**Objawy i zmiany** (nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

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

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

Poziom nudności:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Jakość snu:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:



**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Poziom energii (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Poziom nudności:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Jakość snu:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

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

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

Poziom nudności:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Jakość snu:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

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

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

Poziom nudności:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Jakość snu:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Poziom energii (1-10):

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Poziom nudności:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Jakość snu:

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

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

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

Poziom nudności:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Jakość snu:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

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

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

Poziom nudności:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Jakość snu:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

Nastrój (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom energii (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poziom nudności:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość snu:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:

**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*

Data: \_\_\_\_\_

Tydzień: \_\_\_\_\_

Waga (kg): \_\_\_\_\_

Obwód brzucha: \_\_\_\_\_

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

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

Poziom nudności:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Jakość snu:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Ruchy dziecka: \_\_\_\_\_

Szklanki wody: \_\_\_\_\_

Ćwiczenia:

Przyjęte witaminy:

Wizyta prenatalna:



**Refleksja ciążowa** *(jak się czujesz dziś — fizycznie i emocjonalnie? zapisz kamienie milowe, zmiany lub c...)*

**Zachcianki i awersje** *(na jakie potrawy masz ochotę, a jakie cię odpychają? czy pojawiły się nowe zmian...)*

**Objawy i zmiany** *(nowe lub trwające objawy, efekty uboczne lub zmiany zauważone dziś)*