


Jurnal de Sănătate



Jurnal ghidat de 30 zile



Hibrid

Creat cu LoomJournals

Cum să folosești acest jurnal

Bine ai venit la jurnalul tău! Iată câteva sfaturi pentru a profita la maximum de el:

- 1 Rezervă-ți câteva minute în fiecare zi pentru a scrie
- 2 Fii sincer și scrie liber, fără a te judeca
- 3 Încearcă să scrii la aceeași oră în fiecare zi pentru a-ți forma un obicei
- 4 Recitește-ți însemnările săptămânal pentru a observa tipare

-
- Completează următorul în fiecare seară: evaluează dispoziția, energia, durerea și stresul, înregistrează orele de somn și consumul de apă, și bifează exercițiile fizice și medicația
 - În secțiunea 'Cum mă simt azi', descrie starea ta fizică și mentală generală în câteva propoziții
 - Folosește 'Simptome și schimbări' pentru a nota orice nou sau în desfășurare — dureri de cap, probleme digestive, modificări ale pielii etc.
 - Notează întrebări sau observații la 'Notițe pentru medicul meu' pentru a fi pregătit pentru următoarea programare
 - Revizuieste-ți însemnările săptămânal pentru a identifica tendințe și împărtășește paginile relevante cu furnizorul tău de servicii medicale



Scanează pentru un ghid detaliat despre cum să folosești acest jurnal

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn:

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă:

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

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

Nivel de energie (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:



Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn:

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă:

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn:

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă:

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)

Data: _____

Dispoziție (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de energie (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ore de somn: _____

Calitatea somnului:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de durere (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de stres (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahare de apă: _____

Exerciții:

Medicament luat:

Note de sănătate (descrie starea ta fizică și emoțională generală - energie, dureri, apetit, orice notabil)

Simptome și schimbări (simptome noi sau în curs, efecte secundare sau schimbări observate azi)

Note medicale (întrebări, preocupări sau observații pentru următoarea vizită la medic)
