

---



# Zdravotny dennik

---



30-dňový sprievodný denník



Hybridný



Vytvorené pomocou LoomJournals

---

# Ako používať tento denník

---

Vitajte vo svojom denníku! Tu je niekoľko tipov, ako z neho vyťažiť čo najviac:

- 1 Každý deň si vyhradte niekoľko minút na písanie
- 2 Buďte úprimní a píšete slobodne bez posudzovania
- 3 Skúste písať každý deň v rovnakom čase, aby ste si vytvorili návyk
- 4 Každý týždeň si prečítajte svoje záznamy a všimajte si vzorce

- 
- Každý večer vyplňte sledovac: ohodnotte náladu, energiu, bolesť a stres, zaznamenajte hodiny spanku a príjem vody a odskrvnite cvičenie a lieky
  - V sekcii 'Ako sa dnes cítim' opíšte svoj celkový fyzický a duševný stav v niekoľkých vetách
  - Použite 'Symptomy a zmeny' na zaznamenanie čohokoľvek nového alebo prebiehajúceho — bolesti hlavy, tráviace problémy, kožné zmeny atď.
  - Zapíšte si otázky alebo pozorovania do 'Poznámky pre môjho lekára', aby ste boli pripravení na ďalšie stretnutie
  - Týždenne si prejdite svoje záznamy na identifikáciu trendov a zdieľajte relevantné stránky s vaším poskytovateľom zdravotnej starostlivosti



Naskenujte pre podrobný návod na používanie tohto denníka

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptómy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptómy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

Kvalita spánku:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:

Užitý liek:



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptómy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

Kvalita spánku:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:

Užitý liek:



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

Kvalita spánku:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:

Užitý liek:



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

Kvalita spánku:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:

Užitý liek:



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

Kvalita spánku:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:

Užitý liek:



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptómy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptómy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

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

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:     

Užitý liek:     



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---

Dátum: \_\_\_\_\_

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

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

Hodiny spánku: \_\_\_\_\_

Kvalita spánku:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

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

Poháre vody: \_\_\_\_\_

Cvičenie:

Užitý liek:



**Zdravotné poznámky** (popíšte svoj celkový fyzický a emocionálny stav - energiu, bolesť, chuť do jedla, c...)

---

---

---

---

**Symptomy a zmeny** (nové alebo pretrvávajúce symptomy, vedľajšie účinky alebo zmeny, ktoré ste si dn...)

---

---

---

---

**Poznámky od lekára** (otázky, obavy alebo postrehy pre vašu ďalšiu návštevu u lekára)

---

---

---

---