

---



# Denník menstruácie

---



30-dňový sprievodný denník



Sledovač



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 všímajte si vzorce



Naskenujte pre podrobný návod na používanie tohto denníka

## Denník menštruácie

Dátum: \_\_\_\_\_

	Po	Ut	St	Št	Pi	So	Ne
Deň cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzita toku	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň bolesti (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nálada (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň energie (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nafukovanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolesť hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

### Poznámky

## Denník menštruácie

Dátum: \_\_\_\_\_

	Po	Ut	St	Št	Pi	So	Ne
Deň cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzita toku	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň bolesti (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nálada (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň energie (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nafukovanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolesť hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

### Poznámky

---

---

---

## Denník menštruácie

Dátum: \_\_\_\_\_

	Po	Ut	St	Št	Pi	So	Ne
Deň cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzita toku	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň bolesti (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nálada (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň energie (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nafukovanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolesť hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

### Poznámky

---

---

---

## Denník menštruácie

Dátum: \_\_\_\_\_

	Po	Ut	St	Št	Pi	So	Ne
Deň cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzita toku	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň bolesti (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nálada (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň energie (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nafukovanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolesť hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

### Poznámky

## Denník menštruácie

Dátum: \_\_\_\_\_

	Po	Ut	St	Št	Pi	So	Ne
Deň cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Faza cyklu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Intenzita toku	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň bolesti (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nálada (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Úroveň energie (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nafukovanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolesť hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznámky	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

### Poznámky

---

---

---