


Дневник менструације



Вођени дневник за 30 дана



Праћење

Креирано помоћу LoomJournals

Како користити овај дневник

Добродошли у свој дневник! Ево неколико савета како да га најбоље искористите:

- 1 Одвојте неколико минута сваког дана за писање
- 2 Будите искрени и пишите слободно без осуђивања
- 3 Покушајте да пишете у исто време сваког дана како бисте изградили навику
- 4 Прегледајте своје записе недељно да бисте уочили обрасце



Скенирајте за детаљан водич о коришћењу овог дневника

Дневник менструације

Датум: _____

	Пон	Уто	Сре	Чет	Пет	Суб	Нед
Дан циклуса	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Фаза циклуса	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Јачина тока	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ниво бола (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Расположење (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ниво енергије (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Надимање	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жудње	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Главобоља	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Белешке	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Белешке

Дневник менструације

Датум: _____

	Пон	Уто	Сре	Чет	Пет	Суб	Нед
Дан циклуса	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Фаза циклуса	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Јачина тока	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ниво бола (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Расположење (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ниво енергије (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Надимање	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жудње	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Главобоља	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Белешке	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Белешке

Дневник менструације

Датум: _____

	Пон	Уто	Сре	Чет	Пет	Суб	Нед
Дан циклуса	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Фаза циклуса	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Јачина тока	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ниво бола (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Расположење (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ниво енергије (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Надимање	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жудње	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Главобоља	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Белешке	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Белешке

Дневник менструације

Датум: _____

	Пон	Уто	Сре	Чет	Пет	Суб	Нед
Дан циклуса	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Фаза циклуса	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Јачина тока	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ниво бола (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Расположење (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ниво енергије (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Надимање	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жудње	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Главобоља	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Белешке	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Белешке

Дневник менструације

Датум: _____

	Пон	Уто	Сре	Чет	Пет	Суб	Нед
Дан циклуса	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Фаза циклуса	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Јачина тока	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ниво бола (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Расположење (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ниво енергије (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Надимање	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жудње	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Главобоља	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Белешке	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Белешке