


Hälsojournal



En 30-dagars guidad dagbok



Hybrid



Skapad med LoomJournals

Hur du använder den här dagboken

Välkommen till din dagbok! Här är några tips för att få ut det mesta av den:

1

Avsätt några minuter varje dag för att skriva

2

Var ärlig och skriv fritt utan att döma dig själv

3

Försök att skriva vid samma tid varje dag för att bygga en vana

4

Läs igenom dina anteckningar varje vecka för att lägga märke till mönster



Skanna för en detaljerad guide om hur du använder den här dagboken

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar): _____

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

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

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

Glas vatten: _____

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)

Datum: _____

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

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

Sov (timmar):

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

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

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

Glas vatten:

Träning:

Medicin tagen:



Hälsoteckningar (beskriv ditt allmänna fysiska och känslomässiga tillstånd — energi, värk, aptit, allt s...)

Symtom & förändringar (nya eller pågående symtom, biverkningar eller förändringar som noterats idag)

Läkaranteckningar (frågor, bekymmer eller observationer inför ditt nästa läkarbesök)
