


Mensjournal



En 30-dagars guidad dagbok



Spårare

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

Mensjournal

Datum: _____

	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön
Cykeldag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cykelfas	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Flödesintensitet	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Smärtnivå (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Humör (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Energivå (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Uppblåsthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anteckningar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Anteckningar

Mensjournal

Datum: _____

	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön
Cykeldag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cykelfas	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Flödesintensitet	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Smärtnivå (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Humör (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Energivå (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Uppblåsthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anteckningar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Anteckningar

Mensjournal

Datum: _____

	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön
Cykeldag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cykelfas	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Flödesintensitet	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Smärtnivå (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Humör (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Energivå (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Uppblåsthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anteckningar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Anteckningar

Mensjournal

Datum: _____

	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön
Cykeldag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cykelfas	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Flödesintensitet	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Smärtnivå (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Humör (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Energivå (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Uppblåsthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anteckningar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Anteckningar

Mensjournal

Datum: _____

	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön
Cykeldag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cykelfas	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Flödesintensitet	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Smärtnivå (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Humör (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Energivå (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Uppblåsthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anteckningar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Anteckningar