


Graviditetsjournal



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: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:



Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:



Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:



Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:



Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:



Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:



Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:



Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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

Datum: _____

Vecka: _____

Vikt (kg): _____

Bukomkrets: _____

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

Illamåendenivå: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömnkvalitet: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Babyrörelser: _____

Glas vatten: _____

Träning:

Vitaminer tagna:

Mödravårdsbesök:

Graviditetsreflektion (hur mår du idag — fysiskt och emotionellt? notera milstolpar, förändringar eller st...)

Sug & Avsmak (vilka livsmedel längtar du efter och vilka stöter bort dig? några nya smakförändringar?)

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