

Regl Günlüğü

30 Günlük Rehberli Ajanda

Takipçi

LoomJournals ile oluşturuldu

Bu Ajandayı Nasıl Kullanabilirsiniz

Ajandanıza hoş geldiniz! İşte en iyi şekilde yararlanmanız için bazı ipuçları:

- 1 Her gün yazmak için birkaç dakika ayırın
- 2 Dürüst olun ve yargılamadan özgürce yazın
- 3 Alışkanlık oluşturmak için her gün aynı saatte yazmaya çalışın
- 4 Kalıpları fark etmek için notlarınızı haftalık olarak gözden geçirin



Bu ajandanın kullanım kılavuzu için tarayın

Regl Günlüğü

Tarih: _____

	Pzt	Sal	Çar	Per	Cum	Cmt	Paz
Döngü günü	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Döngü Aşaması	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Akış Yoğunluğu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ağrı seviyesi (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ruh hâli (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Enerji seviyesi (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Şişkinlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aşermeler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baş Ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notlar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notlar

Regl Günlüğü

Tarih: _____

	Pzt	Sal	Çar	Per	Cum	Cmt	Paz
Döngü günü	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Döngü Aşaması	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Akış Yoğunluğu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ağrı seviyesi (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ruh hâli (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Enerji seviyesi (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Şişkinlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aşermeler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baş Ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notlar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notlar

Regl Günlüğü

Tarih: _____

	Pzt	Sal	Çar	Per	Cum	Cmt	Paz
Döngü günü	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Döngü Aşaması	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Akış Yoğunluğu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ağrı seviyesi (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ruh hâli (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Enerji seviyesi (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Şişkinlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aşermeler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baş Ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notlar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notlar

Regl Günlüğü

Tarih: _____

	Pzt	Sal	Çar	Per	Cum	Cmt	Paz
Döngü günü	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Döngü Aşaması	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Akış Yoğunluğu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ağrı seviyesi (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ruh hâli (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Enerji seviyesi (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Şişkinlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aşermeler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baş Ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notlar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notlar

Regl Günlüğü

Tarih: _____

	Pzt	Sal	Çar	Per	Cum	Cmt	Paz
Döngü günü	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Döngü Aşaması	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Akış Yoğunluğu	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ağrı seviyesi (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ruh hâli (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Enerji seviyesi (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Şişkinlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aşermeler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baş Ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notlar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notlar