

Regensburger **A**ktivitäts-(Befindlichkeits-/Schmerz-/Tinnitus-/Schlafqualitäts-/Gewichts-/Peakflow-

*#+○: *Bemerkung / Medikament etc.; z.B. (leicht)1-2-3 oder 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10(sehr stark)*

Uhrzeit/ Tag	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								

Blutdruck-/Stimmungs-) **T**agebuch: Mon. _____ Jahr _____ Blatt _____

Name _____

1 _____ **persönliche Legende:**

2 _____ (z.B. Schmerzqualität / Ausstrahlung etc.)

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

11 _____

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

16 _____

17 _____

18 _____

19 _____

20 _____

21 _____

22 _____

23 _____

24 _____

25 _____

26 _____

27 _____

28 _____

29 _____

30 _____

31 _____