

**Symptomübersicht**

Name: \_\_\_\_\_

Monat/Jahr Zykl.beginn \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Alter: \_\_\_\_\_

Tag																																	
Zyklustag	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		
<b>Symptome</b>	1. Zyklushälfte														2. Zyklushälfte																		
Blutung x/xx/xxx																																	
Unterleibsschmerzen																																	
Rückenschmerzen																																	
Stimme/heiser																																	
Augen verschwommen																																	
Wasser Füße/Hände																																	
Haut/Akne																																	
Gelenkschmerzen																																	
Muskelschmerzen																																	
Kopfschmerzen																																	
Stimmungstief																																	
Brustschmerzen																																	
Ausfluss																																	
Schlecht geschlafen																																	
Verstopfungen																																	
Bewegung Kurs/Freiz.																																	

Monat/Jahr Zykl.beginn \_\_\_\_\_

Tag																																	
Zyklustag	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		
<b>Symptome</b>	1. Zyklushälfte														2. Zyklushälfte																		
Blutung x/xx/xxx																																	
Unterleibsschmerzen																																	
Rückenschmerzen																																	
Stimme/heiser																																	
Augen verschwommen																																	
Wasser Füße/Hände																																	
Haut/Akne																																	
Gelenkschmerzen																																	
Muskelschmerzen																																	
Kopfschmerzen																																	
Stimmungstief																																	
Brustschmerzen																																	
Ausfluss																																	
Schlecht geschlafen																																	
Verstopfungen																																	
Bewegung Kurs/Freiz.																																	

Monat/Jahr Zykl.beginn \_\_\_\_\_

Tag																																	
Zyklustag	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		
<b>Symptome</b>	1. Zyklushälfte														2. Zyklushälfte																		
Blutung x/xx/xxx																																	
Unterleibsschmerzen																																	
Rückenschmerzen																																	
Stimme/heiser																																	
Augen verschwommen																																	
Wasser Füße/Hände																																	
Haut/Akne																																	
Gelenkschmerzen																																	
Muskelschmerzen																																	
Kopfschmerzen																																	
Stimmungstief																																	
Brustschmerzen																																	
Ausfluss																																	
Schlecht geschlafen																																	
Verstopfungen																																	
Bewegung Kurs/Freiz.																																	

Monat/Jahr Zykl.beginn \_\_\_\_\_

Tag																																	
Zyklustag	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		
<b>Symptome</b>	1. Zyklushälfte														2. Zyklushälfte																		
Blutung x/xx/xxx																																	
Unterleibsschmerzen																																	
Rückenschmerzen																																	
Stimme/heiser																																	
Augen verschwommen																																	
Wasser Füße/Hände																																	
Haut/Akne																																	
Gelenkschmerzen																																	
Muskelschmerzen																																	
Kopfschmerzen																																	
Stimmungstief																																	
Brustschmerzen																																	
Ausfluss																																	
Schlecht geschlafen																																	
Verstopfungen																																	
Bewegung Kurs/Freiz.																																	

**Beobachtungskurve Stimmung während eines Zyklus/Monats**

Name: \_\_\_\_\_

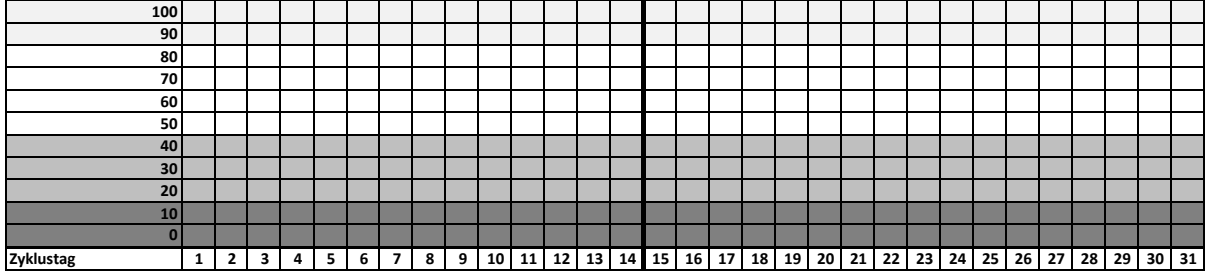
Monat/Jahr Zykl.beginn \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Tag																																	
Zyklustag	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		

1. Zyklushälfte

2. Zyklushälfte



Index: 0 - 10 schwer depressiv 20-40 bedrückt, niedergeschlagen 50-80 alles läuft normal, zufrieden, dankbar 90-100 euphorisch, überglücklich, seelig

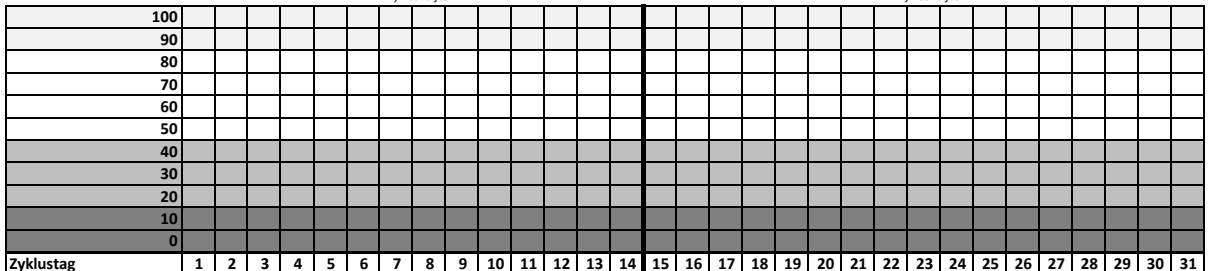
Monat/Jahr Zykl.beginn \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Tag																																	
Zyklustag	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		

1. Zyklushälfte

2. Zyklushälfte



Index: 0 - 10 schwer depressiv 20-40 bedrückt, niedergeschlagen 50-80 alles läuft normal, zufrieden, dankbar 90-100 euphorisch, überglücklich, seelig

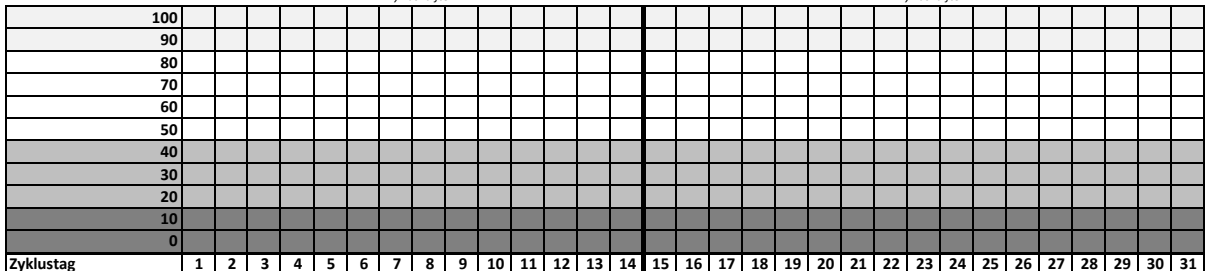
Monat/Jahr Zykl.beginn \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Tag																																	
Zyklustag	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		

1. Zyklushälfte

2. Zyklushälfte



Index: 0 - 10 schwer depressiv 20-40 bedrückt, niedergeschlagen 50-80 alles läuft normal, zufrieden, dankbar 90-100 euphorisch, überglücklich, seelig

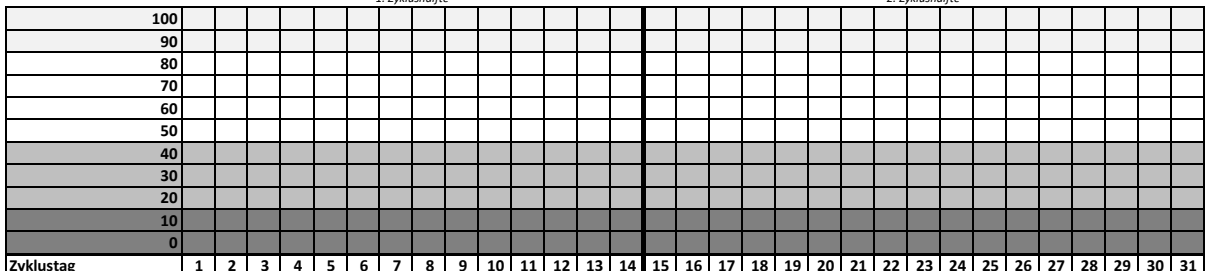
Monat/Jahr Zykl.beginn \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Tag																																	
Zyklustag	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		

1. Zyklushälfte

2. Zyklushälfte



Index: 0 - 10 schwer depressiv 20-40 bedrückt, niedergeschlagen 50-80 alles läuft normal, zufrieden, dankbar 90-100 euphorisch, überglücklich, seelig