

Name	geboren am
------	------------

Monat	
Datum	

Aufwachttemperatur	37,5°																																								
	37,0°																																								
	36,5°																																								
	36,0°																																								

Blutung																																								
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	32	33	34	35	36	37	38	39	40

Bemerkungen*																																								
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* Sollten Sie vor oder nach Eintritt der Regelblutung unter Beschwerden leiden, so tragen Sie diese bitte mit der entsprechenden Kennziffer ein

A) Abgeschlagenheit, Müdigkeit	E) Gereiztheit, Nervosität
B) Brustschmerzen	F) Zwischenblutung
C) Kopfschmerzen, Migräne	G) Verstopfung
D) geschwollene Beine, Hände	H) Sonstige Beschwerden (bitte spezifizieren):

Name	geboren am
------	------------

Monat	
Datum	

Aufwachttemperatur	37,5°																																								
	37,0°																																								
	36,5°																																								
	36,0°																																								

Blutung																																								
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	32	33	34	35	36	37	38	39	40

Bemerkungen*																																								
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* Sollten Sie vor oder nach Eintritt der Regelblutung unter Beschwerden leiden, so tragen Sie diese bitte mit der entsprechenden Kennziffer ein

A) Abgeschlagenheit, Müdigkeit	E) Gereiztheit, Nervosität
B) Brustschmerzen	F) Zwischenblutung
C) Kopfschmerzen, Migräne	G) Verstopfung
D) geschwollene Beine, Hände	H) Sonstige Beschwerden (bitte spezifizieren):