Beschwerdekalender

Jahr: Monat:

Tag	Beschwerden:					In jedem Kästchen nur ein Kreuz											Ausschreiben:	
	X = leichte Beschwerden XX = mäßige Beschwerden XXX = starke Beschwerden										Wetter							
			Bronchien															
	Augen	Nase	Tags	Nachts	Haut	Im Haus	Draußen	Tags	Nachts	Morgens	Trocken	Feucht	Windig	Tierkontakt	Urlaub	Arbeitsplatz	Sonstiger Aufenthaltsort oder besondere Ereignisse	Zusätzliche Medikamente: Namen und Menge
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																		