

Menstruationskalender

Name Patientin: _____

Jahr: _____

	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	
Jan.																																
Feb.																																
März																																
April																																
Mai																																
Jun.																																

Legende

Blutung:
 o Schmierblutung
 x leicht
 xx normal
 xxx stark

Stimmung:
 ☺ gute Laune
 ☹ Stimmungs-
 schwankungen

Beschwerden:

- Schmerzen/Krämpfe im Unterleib: U- leicht U+ stark
- Spannungsgefühl in den Brüsten: B- leicht B+ stark
- Rückenschmerzen: R- leicht R+ stark
- Kopfschmerzen: K- leicht K+ stark
- Schwindel: S- leicht S+ stark
- Übelkeit: E- leicht E+ stark
- Asfluss (ohne Blut): A- leicht A+ stark
- Haarverlust: L- leicht L+ stark
- Haut unrein: H- leicht H+ stark

Beispiel:

xxx	☺
x	
U-	B+
K-	

starke Blutung
 gute Laune
 leichte Unterleibsschmerzen
 starkes Spannungsgefühl in Brüsten
 leichte Kopfschmerzen

Menstruationskalender

Name Patientin: _____

Jahr: _____

	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	
Jul.																																
Aug.																																
Sept.																																
Okt.																																
Nov.																																
Dez.																																

Legende

Blutung:
 o Schmierblutung
 x leicht
 xx normal
 xxx stark

Stimmung:
 ☺ gute Laune
 ☹ Stimmungs-
 schwankungen

Beschwerden:

- Schmerzen/Krämpfe im Unterleib: - leicht + stark
- Spannungsgefühl in den Brüsten: - leicht + stark
- Rückenschmerzen: - leicht + stark
- Kopfschmerzen: - leicht + stark
- Schwindel: - leicht + stark
- Übelkeit: - leicht + stark
- Asfluss (ohne Blut): - leicht + stark
- Haarausfall: - leicht + stark
- Haut unrein: - leicht + stark

Beispiel:

xxx	☺
x	
U-	B+
K-	

starke Blutung
 gute Laune
 leichte Unterleibsschmerzen
 starkes Spannungsgefühl in Brüsten
 leichte Kopfschmerzen