

IHR HERZ  
STEHT KOPF  
VERLIEREN SIE ES  
TROTZDEM NIE  
AUS DEN AUGEN



Herzschwäche-Tagebuch



**Liebe Patientin,  
lieber Patient, ...**



Ihr Arzt hat Ihnen dieses Tagebuch gegeben, um Sie im Umgang mit Ihrer Herzschwäche zu unterstützen.

Mit den Einträgen fassen Sie wichtige Informationen über Ihren Gesundheitszustand zusammen.

Diese Informationen ermöglichen es Ihnen und Ihrem Arzt, den Verlauf Ihrer Herzschwäche im Blick zu behalten.

Besprechen Sie Ihre Aufzeichnungen regelmäßig mit Ihrem Arzt, weil sie wertvoll für die optimale Einstellung Ihrer Therapie sind.

Im Notfall kann das Herzschwäche-Tagebuch auch für Personen, die Ihnen helfen wollen, von Bedeutung sein. Tragen Sie deshalb das Tagebuch immer bei sich.

**Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit  
Ihr Novartis Herzinsuffizienz-Team.**

# Zu Ihrem Herzschwäche-Tagebuch

Auf den ersten Seiten können Sie Ihre persönlichen Daten und die Kontaktdaten Ihrer behandelnden Ärzte eintragen.

Die nachfolgenden Seiten sind als Merkhilfe für Ihre Arzttermine und für die Einnahme Ihrer Medikamente gedacht.

Im hinteren Teil dieses Tagebuchs können Sie den Verlauf Ihres Gesundheitszustandes für ein halbes Jahr dokumentieren. Beobachten Sie eine Verschlechterung, empfiehlt es sich mit Ihrem Arzt Rücksprache zu halten. Darüber hinaus haben wir Ihnen Platz für persönliche Notizen und Besonderheiten gelassen, sodass Ihnen das Herzschwäche-Tagebuch als täglicher Begleiter dienen kann.

# Patientenangaben

Bitte eintragen

Diagnose: systolische Herzinsuffizienz

---

---

---

---

---

---

---

---

Implantierbare Geräte (z.B. Defibrillator):

---

---

---

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:



Sie haben dieses  
Tagebuch gefunden?  
Bitte senden Sie es  
an die obige Adresse  
zurück.

# Im Notfall bitte benachrichtigen

Vorname, Name:

.....  
.....

Adresse:

.....  
.....

Telefon:

.....

Mobil:

.....

Notarzt **112**

Ärztlicher Bereitschaftsdienst **116 117**

# Wichtige Kontakte und Telefonnummern



## Betreuender Hausarzt

Name:

.....

Adresse:

.....

Telefon:

.....

## Weiterer behandelnder Arzt

Name:

.....

Adresse:

.....

Telefon:

.....

## Weitere wichtige Kontakte

Name:

.....

Adresse:

.....

Telefon:

.....

Name:

.....

Adresse:

.....

Telefon:

.....

# Arzttermine

Untersuchungen bei Ihrem Arzt sollten regelmäßig stattfinden. Die Terminerinnerung soll Ihnen dabei helfen, Ihre Termine stets im Blick zu haben.

Datum	Tag	Uhrzeit	Arzt





**Zum Termin mitbringen**

**Fragen/zu besprechende Punkte**

# Arzttermine

Untersuchungen bei Ihrem Arzt sollten regelmäßig stattfinden. Die Terminerinnerung soll Ihnen dabei helfen, Ihre Termine stets im Blick zu haben.

Datum	Tag	Uhrzeit	Arzt



**Zum Termin mitbringen**

**Fragen/zu besprechende Punkte**

# Ihre persönliche Medikamentenliste

Ich nehme aktuell folgende Medikamente

Name Medikament	Dosis	Wofür
<b>Tipps</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Achten Sie darauf, <b>dass Sie immer genug Medikamente vorrätig haben</b>, besonders auf Reisen.</li><li>• <b>Nehmen Sie Ihre Medikamente immer wie vom Arzt verschrieben ein.</b></li><li>• Sollten Sie eine Einnahme einmal vergessen haben, holen Sie diese <b>nicht</b> bei der nächsten Einnahme nach.</li><li>• <b>Setzen Sie Medikamente nicht eigenständig ab.</b> Bei Nebenwirkungen informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Arzt.</li></ul>		



Morgens

Mittags

Abends

Nachts

- Besprechen Sie **alle Medikamente**, die Sie einnehmen, mit Ihrem Arzt – auch die freiverkäuflichen Arzneimittel, denn es können Wechselwirkungen mit Ihren verschreibungspflichtigen Medikamenten auftreten.

Ihre persönliche Medikamentenliste auf den

nächsten Seiten →

soll Ihnen als Merkhilfe dienen und Sie beim Befüllen Ihrer Medikamentenbox unterstützen.



# Ihre persönliche Medikamentenliste

Ich nehme aktuell folgende Medikamente

Name Medikament	Dosis	Wofür





**Morgens**

**Mittags**

**Abends**

**Nachts**


# Ihre persönliche Medikamentenliste

Ich nehme aktuell folgende Medikamente

Name Medikament	Dosis	Wofür







Morgens	Mittags	Abends	Nachts

## Tipps für jeden Tag



- Notieren Sie Ihr Gewicht auf den nachfolgenden Seiten des Tagebuchs und vergleichen Sie es mit dem des Vortags.



- Kontrollieren Sie Ihren Blutdruck und Ihren Puls am besten immer zur gleichen Tageszeit.



- Achten Sie auf Schwellungen an den Füßen, Knöcheln und Beinen.



- Beobachten Sie, ob Ihre Atmung sich verändert.



- Achten Sie auf eine gesunde Mischung aus Bewegung und Ruhephasen. Hören Sie dabei auf Ihren Körper und nehmen Sie seine Grenzen der Leistungsfähigkeit wahr.



- Nehmen Sie Ihre Medikamente immer gemäß Medikamentenplan ein.
- Essen Sie bevorzugt salz- und natriumarme Gerichte.

# Bei diesen Anzeichen halten Sie bitte direkt Rücksprache mit Ihrem Arzt:

- Bei einer Gewichtszunahme von mehr als 0,5 kg an einem Tag oder 2 kg in einer Woche.
- Bei Abweichungen Ihres Blutdrucks von Ihren normalen Werten über mehrere Tage hinweg. Werte dauerhaft unter 95 zu 60 mmHg oder 180 zu 110 mmHg sind ein Warnzeichen.
- Bei einem Puls unter 50 Schlägen oder über 90 Schlägen pro Minute.
- Bei Schwellungen an den Füßen, Knöcheln und Beinen.
- Bei Kurzatmigkeit und dem Gefühl im Liegen schlecht Luft zu bekommen.
- Bei zunehmender Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Abgeschlagenheit.
- Bei Schwindel oder Benommenheit.
- Bei Appetitverlust oder Übelkeit.

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

{

--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*Mu*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L



# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein   ● = leicht   ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

---

---

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

<b>Herzprobleme</b> (stolpern, rasen, flattern)	<b>Schlafprobleme</b>	<b>Stimmung</b>
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			



*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

<b>Herzprobleme</b> (stolpern, rasen, flattern)	<b>Schlafprobleme</b>	<b>Stimmung</b>
<del>😊</del> 🟡    🔴	😊    🟡 <del>😊</del>	<del>😊</del> 😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			




*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. X Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

---



---

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
<small>Beispiel</small> Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*Mu*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. X Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
<small>Beispiel</small> Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			



*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. X Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			



*Mu*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag



--	--	--



Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. X Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

<b>Herzprobleme</b> (stolpern, rasen, flattern)	<b>Schlafprobleme</b>	<b>Stimmung</b>
<del>😊</del> 🟡    🔴	😊    🟡 <del>😊</del>	<del>😊</del> 😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️
😊    🟡    🔴	😊    🟡    🔴	😊    😐    ☹️

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			



*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein   ● = leicht   ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

---

---

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

<b>Herzprobleme</b> (stolpern, rasen, flattern)	<b>Schlafprobleme</b>	<b>Stimmung</b>
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--


Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

<b>Herzprobleme</b> (stolpern, rasen, flattern)	<b>Schlafprobleme</b>	<b>Stimmung</b>
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			



*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
<small>Beispiel</small> Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein   ● = leicht   ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

<b>Herzprobleme</b> (stolpern, rasen, flattern)	<b>Schlafprobleme</b>	<b>Stimmung</b>
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
<small>Beispiel</small> Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			



*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L



# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*Mu*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

<b>Herzprobleme</b> (stolpern, rasen, flattern)	<b>Schlafprobleme</b>	<b>Stimmung</b>
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			




*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

<b>Herzprobleme</b> (stolpern, rasen, flattern)	<b>Schlafprobleme</b>	<b>Stimmung</b>
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--


Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*Mu*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			




*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

<b>Herzprobleme</b> (stolpern, rasen, flattern)	<b>Schlafprobleme</b>	<b>Stimmung</b>
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
<small>Beispiel</small> Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			



*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge
------	-----------------------	------------



75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

<b>Herzprobleme</b> (stolpern, rasen, flattern)	<b>Schlafprobleme</b>	<b>Stimmung</b>
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			


*M*



### Arzt Empfehlung

Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. X Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein   ● = leicht   ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

---

---

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
<small>Beispiel</small> Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			




*Mu*



### Arzt Empfehlung

Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. X Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--


Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
<small>Beispiel</small> Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			

*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

---



---

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
<small>Beispiel</small> Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			




*M*



**Arzt Empfehlung**  
Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. ✗ Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

---

---

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
Beispiel Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			


*Mu*



### Arzt Empfehlung

Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. X Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein    ● = leicht    ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

---

---

*M*



😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

vom ..... bis .....

Vom Arzt empfohlene Zielwerte

Zielwerte wie letzte Woche



--	--	--	--

Tag	Gewicht	Gewichts- veränderung	Blutdruck oberer/unterer
<small>Beispiel</small> Mo	85 kg	+0,2 kg	120/80
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			
Sa			
So			




*M*



### Arzt Empfehlung

Ihre maximale Trinkmenge  
..... am Tag

--	--	--

Puls	Medikamenten Einnahme	Trinkmenge 
75	✓ bzw. X Medikamentenname	1,2 L

# Mein Herzschwäche-Tagebuch

Kreuzen Sie hier jeden Tag an, wie Sie sich mit Ihrer Herzschwäche fühlen.

● = nein   ● = leicht   ● = stark

Tag	Wasser- einlagerungen	Kurzatmigkeit	Abgeschlagen- heit
Beispiel Mo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
So	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Besonderheiten/Auffälligkeiten:

---

---

*M*



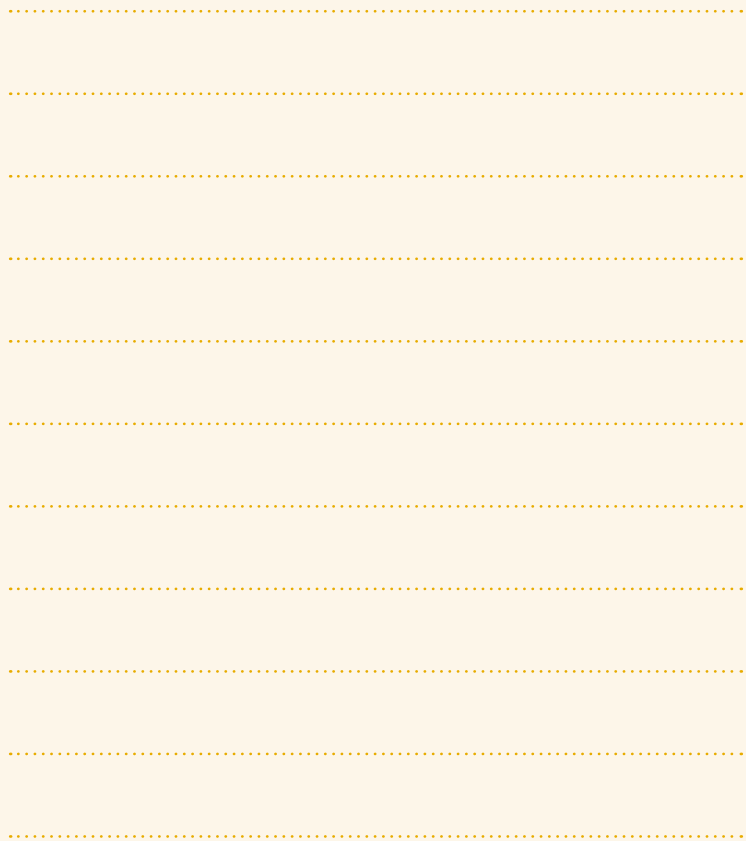
😊 = gut    😐 = mittel    ☹️ = bedrückt

Herzprobleme (stolpern, rasen, flattern)	Schlafprobleme	Stimmung
<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

# Notizen

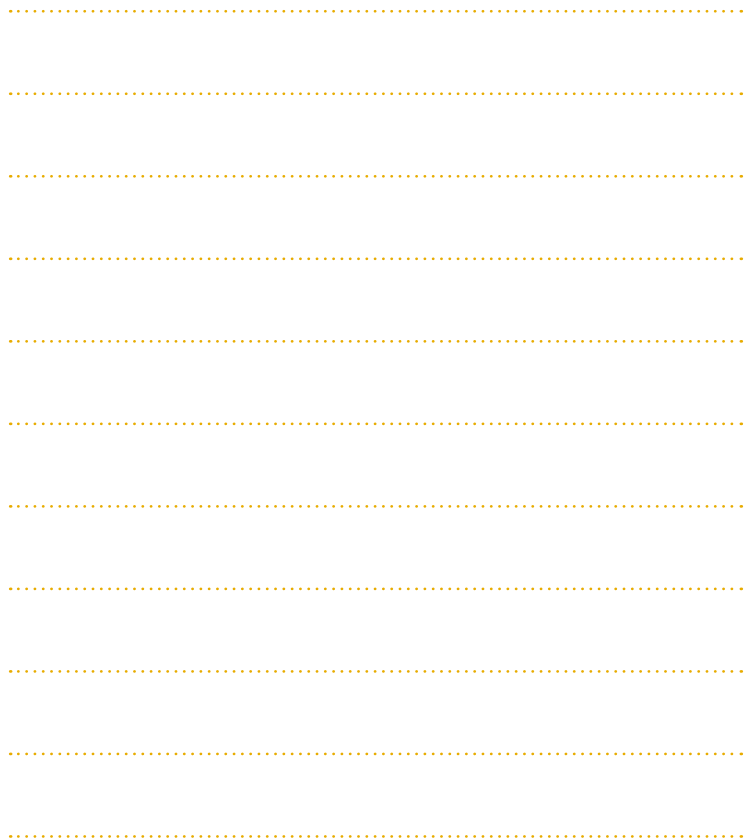
Hier können Sie Ihre eigenen Anmerkungen notieren:

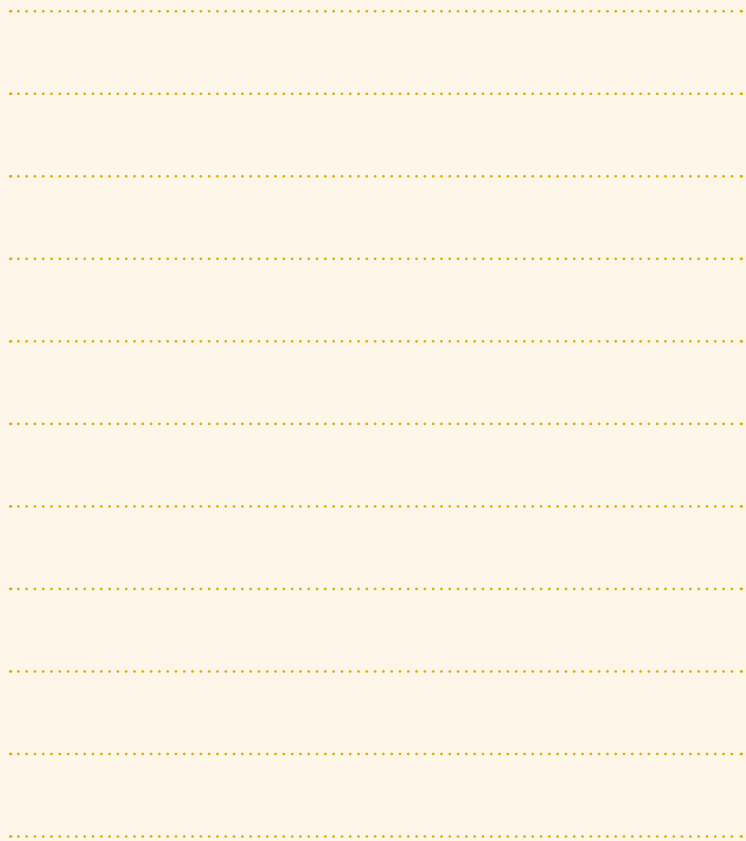
A series of 12 horizontal dotted lines, intended as a space for writing notes.



# Notizen

Hier können Sie Ihre eigenen Anmerkungen notieren:

A series of 12 horizontal dotted lines, evenly spaced, intended for writing notes.



Dieses Tagebuch wurde überreicht von:



Praxis-Stempel



Novartis Pharma GmbH  
Roonstr. 25  
90429 Nürnberg