Ihr persönlicher PMS-Kalender

Monat _____

Bitte tragen Sie je nach Beschwerde- und Blutungsstärke folgende Symbole ein

leicht: ◯ mittel: ⌀ stark: ⊗

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Blutung																															
Reizbarkeit																															
Seelische Verstimmung																															
Brustspannen																															
Wassereinlagerungen																															
Heißhunger																															
Völlegefühl																															
Schlafstörungen																															
Kopfschmerzen																															
Gewicht (kg)																															

Bemerkungen

_____