

Medikamenten-Tagebuch

Tagebuch downloaden unter:
www.krebsratgeber.de/patientenbegleiter

Woche KW 2 0 Jahr **Behandlungsphase** _____

MEDIKAMENTENEINNAHME		MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
Name des Medikaments	morgens							
	mittags							
	abends							
	zur Nacht							
Name des Medikaments	morgens							
	mittags							
	abends							
	zur Nacht							
Name des Medikaments	morgens							
	mittags							
	abends							
	zur Nacht							
Name des Medikaments	morgens							
	mittags							
	abends							
	zur Nacht							
AKTIVITÄT		●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●
GEWICHT								

Hinweis: Um Ihr Gewicht im Blick zu behalten, wiegen Sie sich bitte alle 2–3 Tage.

Diese Woche fühle ich mich:



Mir hat besonders gutgetan:

Woche KW 2 0 Jahr **Behandlungsphase** _____

MEDIKAMENTENEINNAHME		MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
Name des Medikaments	morgens							
	mittags							
	abends							
	zur Nacht							
Name des Medikaments	morgens							
	mittags							
	abends							
	zur Nacht							
Name des Medikaments	morgens							
	mittags							
	abends							
	zur Nacht							
Name des Medikaments	morgens							
	mittags							
	abends							
	zur Nacht							
AKTIVITÄT		●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●
GEWICHT								

Hinweis: Um Ihr Gewicht im Blick zu behalten, wiegen Sie sich bitte alle 2–3 Tage.

Diese Woche fühle ich mich:



Mir hat besonders gutgetan:
