

# Initiative Herzklappe Symptomtagebuch\*

Dieses Symptomtagebuch wurde entwickelt, um Menschen, die vermuten, dass sie möglicherweise an einer Herzklappenerkrankung leiden, dabei zu helfen ihre Symptome vor einem Arztbesuch genau zu beobachten.

Dieses Dokument stellt Ihnen ein zweiwöchiges Tagebuch zur Verfügung, das Ihnen dabei hilft Ihre Symptome und damit zusammenhängende Faktoren zu überwachen.

Die detaillierte Kenntnis Ihrer Symptome, ihrer Häufigkeit und damit zusammenhängender Faktoren kann Ihnen dabei helfen Ihre Unterhaltung mit Ihrem Hausarzt zu strukturieren. Diese Informationen werden wiederum Ihrem Arzt dabei helfen, die Ursache Ihrer Symptome und ihre Schwere genauer einschätzen zu können.

## DENKEN SIE DARAN

Die Symptome von Herzklappenerkrankungen ähneln den Symptomen anderer Herzerkrankungen oder Lungenproblemen. Zusätzlich zu den Informationen, die Sie in Ihrem Symptomtagebuch festgehalten haben, **sollten Sie daher Ihren Arzt bitten Sie mit einem Stethoskop abzuhören.**

## Symptomtagebuch

Es ist wichtig; Tagebuch über Ihre Symptome zu führen, damit Sie sie Ihrem Hausarzt besser beschreiben können und Ihr Arzt eine informierte Entscheidung bezüglich Ihrer Symptome treffen kann.

Zwei Wochen vor Ihrem Arzttermin sollten Sie dieses Dokument ausdrucken und es so gut es geht ausfüllen. In die Tabellen können Sie sowohl Ihre Symptome als auch Informationen zu Ihrem Lebensstil eintragen, die Ihre Symptome beeinflusst haben könnten. Diese Informationen sind sehr wichtig, um Ihre Symptome adäquat bewerten zu können.

Bitte füllen Sie so viele Tage in Ihrem Symptomtagebuch aus wie Sie können.

\* Die Initiative Herzklappe stellt gemeinsam mit der europäischen Dachorganisation Global Heart Hub, die vorgeschlagenen Fragen und Symptome von Herzklappenerkrankungen zur Verfügung, um Patienten dabei zu helfen mit Ihrem Hausarzt zu kommunizieren.

Es ist dabei keinesfalls eindeutig und sollte nicht dafür verwendet werden bei sich selbst eine Herzklappenerkrankung oder eine andere Erkrankung zu diagnostizieren.



<b>MONTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>DIENSTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>MITTWOCH</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>DONNERSTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>FREITAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>SAMSTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>SONNTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---



<b>MONTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>DIENSTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>MITTWOCH</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>DONNERSTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>FREITAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>SAMSTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>SONNTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>MONTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---



<b>DIENSTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>MITTWOCH</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>DONNERSTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>FREITAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>SAMSTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>SONNTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>MONTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---

<b>DIENSTAG</b>				
<b>Symptome</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Kurzatmigkeit				
Husten				
Brustschmerzen				
Erschöpfung				
Müdigkeit				
Benommenheit				
Schwindel				
Sich älter fühlen als man ist				
Herzrasen				
Unregelmäßiger Herzschlag				
Weitere Symptome (bitte unten einfügen):				

<b>Lebensstil</b>	<b>Keine</b>	<b>Schwach</b>	<b>Mäßig</b>	<b>Stark</b>
Stress				
Beklemmung				
Depression				
Schlechter Schlaf/Schlafmangel				
Sport/körperliche Bewegung (bitte geben Sie an welcher körperlichen Aktivität Sie heute nachgegangen sind z.B. Schwimmen, Spazieren gehen)				
Zusätzliche Faktoren (bitte unten einfügen):				

**Weitere Notizen** (z. B. Ernährung, Gewichtszunahme oder -abnahme, weitere Beobachtungen etc.)

---



---



---



---



---