

PMS-Kalender von: \_\_\_\_\_

Menstruationsbeginn am: \_\_\_\_\_

**Folgende Symptome**

konnte ich feststellen:	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	
Niedergeschlagenheit, Verstimmtheit																																
Interessenverlust																																
Aggressivität, Reizbarkeit																																
Innere Unruhe, Ängstlichkeit																																
Müdigkeit, Antriebslosigkeit																																
Stimmungsschwankungen, Labilität																																
Gesteigerter Appetit																																
Heißhunger z.B. auf Süßes																																
Schlafstörungen																																
Geschwollene Gliedmaßen																																
Gewichtsschwankungen																																
Unterleibskrämpfe																																
Kopf- und Rückenschmerzen																																
Blähungen																																
Andere Schmerzen oder Beschwerden:																																
a)																																
b)																																

**Meine Körpertemperatur morgens:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Meine Menstruation war ...:**  
schwach (s) mittel (m) stark (st)

**... und ich konnte eine Verbindung feststellen zu:**

Ernährung																																
Ruhe																																
Bewegung																																
Stress																																
Freizeit																																
Sexualität																																
Medikament																																
Alkohol																																
Andere:																																
a)																																
b)																																

**Meine Anmerkungen:**

\_\_\_\_\_