Deutsches Zentrum
für Herzinsuffizienz
Würzburg

GEWICHTS- UND SYMPTOMTAGEBUCH

Bitte tragen Sie hier täglich Ihr Gewicht ein.

Falls Sie ein Blutdruckmessgerät besitzen, können Sie auch den Blutdruck dokumentieren. Bei Fieber notieren Sie bitte Ihre Körpertemperatur.

Datum	**Gewicht in Kilogramm**	**Blutdruck** (oberer / unterer Wert)	**Puls** (Herzschläge pro Minute)	**Temperatur**

Datum	**Gewicht in Kilogramm**	**Blutdruck** (oberer / unterer Wert)	**Puls** (Herzschläge pro Minute)	**Temperatur**