Stimmungskalender - Stimmung und Menstruationszyklus

Antrieb und Stimmung	**Name, Vorname:**												**Geburtsdatum:**										**Monat und Jahr:**									
Nicht mehr kontrollierbar																															
Extrem gesteigert																															
Deutlich gesteigert																															
Leicht gesteigert																															
Ausgeglichen																															
Leicht vermindert																															
Deutlich vermindert																															
Extrem vermindert																															
Auf dem Tiefstand																															
	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**
Tage der Menstruation																															
Besondere Ereignisse																															
Gearbeitet																															
Schlafzeit in Stunden																															
Ein-/Durchschlafstörungen																															
Gereiztheit																															
Labilität/rasches Weinen																															
Ängstlichkeit (inkl. Panik)																															
Essdrang/Heißhunger																															
Konzentrationsstörungen																															
Schmerzempfindlichkeit																															
Bedarfsmedikation: _____																															
Medikament 1: _____																															
Medikament 2: _____																															

Wenn zutreffend, bitte ankreuzen (X),
Dosisänderungen bei der täglichen Medikation angeben (neue Dosis in mg)

Quelle: Für die ADHS/ASS-Mailingliste modifizierte Version nach dem unveröffentlichten Original von Prof. Dr. Sarah Kittel-Schneider, Studie "MAMBA"