

# Symtomredovisning

Namn:

.....

## Datum

Symtom								Kommentar ↓
→								
Måndag								
Tisdag								
Onsdag								
Torsdag								
Fredag								
Lördag								
Söndag								
Måndag								
Tisdag								
Onsdag								
Torsdag								
Fredag								
Lördag								
Söndag								
Måndag								
Tisdag								
Onsdag								
Torsdag								
Fredag								
Lördag								
Söndag								
Måndag								
Tisdag								
Onsdag								
Torsdag								
Fredag								
Lördag								
Söndag								

Markering	Besvärsgard
0	Inga besvär
+	Lätta besvär
++	Medelstarka besvär
+++	Starka besvär

- Skriv upp alla symtom som är av intresse på översta raden. Till exempel klåda, magont, diarré, nästäppa. Varje symtom får en spalt. 5 symtom får plats.
- Redovisa dagligen enligt anvisningen till vänster.

Skicka ifyllt formulär till Bernt Danielsson, Lesikavägen 22, 427 40 Billdal