

# ME/CFS-Symptomtagebuch

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Tägliche Übersicht

## 1. **Schlaf** (1–10)

- Schlafqualität: \_\_\_\_\_

- Gesamtschlafdauer (in Stunden): \_\_\_\_\_

- Unterbrechungen (Ja/Nein): \_\_\_\_\_

## 2. Energilevel (1–10)

- Morgens: \_\_\_\_\_

## - Mittags:

## - Abends:

### 3. Aktivitätsübersicht

#### 4. Symptome (Bewertung 1–10)

- Erschöpfung: \_\_\_\_\_
- Schmerzen: \_\_\_\_\_
- Konzentrationsprobleme: \_\_\_\_\_
- Schwindel: \_\_\_\_\_
- Übelkeit: \_\_\_\_\_
- Andere Symptome:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 5. Ruhepausen

Uhrzeit	Art der Pause (z. B. Liegen, Meditation)	Dauer (Minuten)	Wirkung (1–10)

#### 6. Ernährung und Flüssigkeit

- Mahlzeiten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Wasser (Menge in Litern): \_\_\_\_\_
- Nahrungsergänzungsmittel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 7. Besondere Auslöser und Ereignisse

- Stresssituationen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Wetterveränderungen:

---

- Sonstige Beobachtungen:

---

---

---

#### **8. Gesamteindruck (Freitext)**

Wie war der Tag insgesamt? Gab es Verbesserungen oder Verschlechterungen?