

# ME/CFS-Symptomtagebuch

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

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

## Tägliche Übersicht

### 1. Schlaf (1–10)

- Schlafqualität: \_\_\_\_\_
- Gesamtschlafdauer (in Stunden): \_\_\_\_\_
- Unterbrechungen (Ja/Nein): \_\_\_\_\_

### 2. Energielevel (1–10)

- Morgens: \_\_\_\_\_
- Mittags: \_\_\_\_\_
- Abends: \_\_\_\_\_

### 3. Aktivitätsübersicht

Uhrzeit	Aktivität	Dauer (Minuten)	Empfundene Anstrengung (1–10)

### 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?