



**Pacing-/Aktivitätstagebuch vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_**

Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
<b>Schlaf: Anzahl der geschlafenen Stunden und Schlafqualität:</b>							
1 sehr schlecht   2 schlecht   3 mittelmäßig   4 gut   5 sehr gut							
<b>Energielevel und Symptome auf einer Skala von 1 bis 10</b>							
<b>Aktivitäten in Stichworten</b>							

<b>Vormittag</b>	<b>MO</b>	<b>DI</b>	<b>MI</b>	<b>DO</b>	<b>FR</b>	<b>SA</b>	<b>SO</b>
Fatigue							
Schmerz							
Brainfog							
Andere Symptome							
Medikamente							

<b>Mittag</b>	<b>MO</b>	<b>DI</b>	<b>MI</b>	<b>DO</b>	<b>FR</b>	<b>SA</b>	<b>SO</b>
Fatigue							
Schmerz							
Brainfog							
Andere Symptome							
Medikamente							

<b>Abend</b>	<b>MO</b>	<b>DI</b>	<b>MI</b>	<b>DO</b>	<b>FR</b>	<b>SA</b>	<b>SO</b>
Fatigue							
Schmerz							
Brainfog							
Andere Symptome							
Medikamente							

Nachts	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
Fatigue							
Schmerz							
Brainfog							
Andere Symptome							
„Crash“ ja/nein							

Um Aktivitätsmuster zu erkennen, markiert folgende Zeiten

- körperlich aktiv: **rot**
- sitzende Tätigkeiten: **gelb**
- Ruhezeiten: **blau**.

