Langzeit-Tagebuch

Name, Vorname:_____

Geb. Datum: _____

Arzt: _____

Datum:_____

Bitte beachten Sie:

- Bitte **öffnen** Sie das Aufnahmegerät **nicht**
- **Baden oder Duschen** Sie **nicht** während Sie das Gerät tragen
- Entfernen Sie bitte selbstständig die Elektroden/ Manschette zu Hause
- Bitte bringen Sie das Gerät am **Folgetag zw. 08.00 – 09.00 Uhr** zurück in unsere Praxis

Aktuelle Medikation:

Name des Medikaments	Morgens	Mittags	Abends

Tagesablauf:

Uhrzeit	Tätigkeit	Beschwerden