

Mein Blutdruck-Tagebuch

Druckvorlage zum Ausfüllen (A4)

Diese Vorlage gehört zum Ratgeber „*Bluthochdruck selbst managen*“. Drucken Sie die Seiten so oft aus, wie Sie möchten, und heften Sie sie ab.

So messen Sie richtig

- Oberarm-Messgerät, passende Manschette, immer derselbe Arm.
- 30 Minuten vorher kein Kaffee, keine Zigarette, kein Sport; Blase entleeren.
- 5 Minuten ruhig sitzen; Rücken angelehnt, Beine nicht überschlagen, Manschette auf Herzhöhe, während der Messung nicht sprechen.
- Morgens und abends je 2 Messungen (Abstand 1–2 Min.); den Mittelwert eintragen. Morgens vor der Einnahme von Medikamenten.

Nur für den persönlichen Gebrauch. Dieses Tagebuch ersetzt keine ärztliche Beratung. Bei sehr hohen Werten mit Beschwerden: Notruf 112.

STARTPUNKT

Meine Ausgangswerte

Datum: _____

So sehen Sie später Ihren Fortschritt schwarz auf weiß.

Wert**Mein Startwert**

Blutdruck morgens (Ø aus 7 Tagen)

Blutdruck abends (Ø aus 7 Tagen)

Ruhepuls

Gewicht / Größe

Bauchumfang

Aktuelle Medikamente

Bewegung pro Woche (Min.)

Alkohol (Gläser/Woche)

Warum ich etwas ändern möchte – mein „Warum“

RICHTUNG

Meine Ziele

Gute Ziele sind konkret: „Ich gehe an 5 Tagen pro Woche 30 Minuten zügig spazieren.“

Mein Blutdruck-Zielwert (ärztlich besprochen) _____

Mein Ernährungsziel

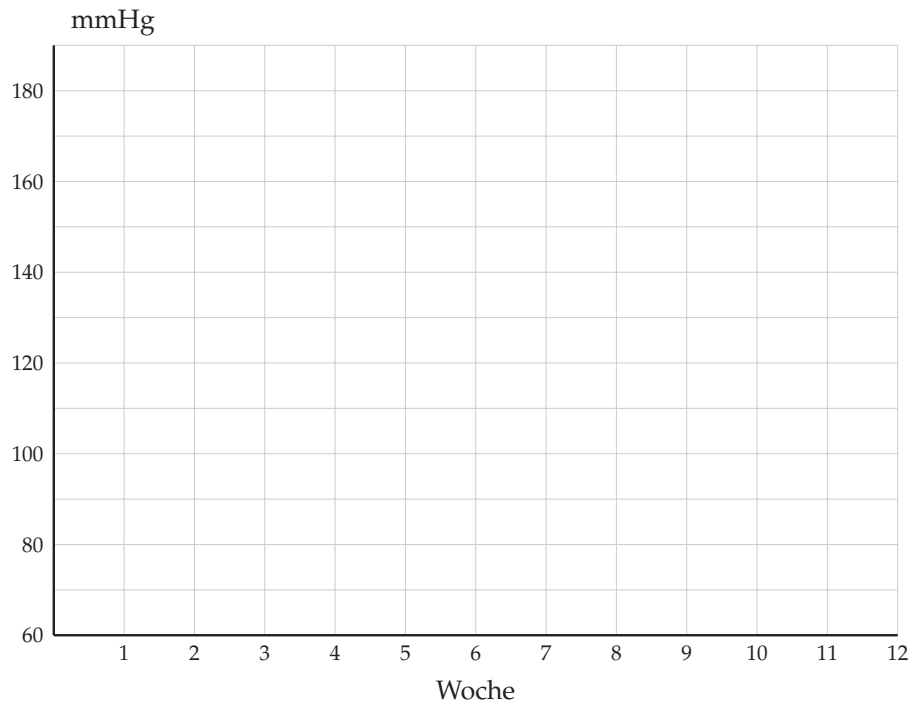
Mein Bewegungsziel

Mein Stress-/Schlafziel

FORTSCHRITT

Meine Blutdruck-Kurve

Tragen Sie jede Woche Ihren Durchschnitt (morgens) ein und verbinden Sie die Punkte – so sehen Sie Ihren Trend auf einen Blick.



Verwenden Sie zwei Symbole oder Farben: eines für den **oberen** (systolischen) und eines für den **unteren** (diastolischen) Wert. Ihr persönlicher Zielbereich (ärztlich besprochen): _____ bis _____ mmHg.

MEINE WOCHE
Woche 1

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

MEINE WOCHE
Woche 2

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

MEINE WOCHE
Woche 3

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

MEINE WOCHE
Woche 4

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

RÜCKBLICK

Monatsbilanz 1

Ein ehrlicher Blick auf die letzten 4 Wochen – ohne Wertung.

Meine Werte im Vergleich

	Vor 4 Wochen	Heute
Blutdruck (Ø morgens)		
Blutdruck (Ø abends)		
Gewicht		
Bewegung (Min./Woche)		

Das lief gut

Das war schwierig

Das ändere ich im nächsten Monat

MEINE WOCHE
Woche 5

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

MEINE WOCHE
Woche 6

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

MEINE WOCHE
Woche 7

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

MEINE WOCHE
Woche 8

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

RÜCKBLICK

Monatsbilanz 2

Ein ehrlicher Blick auf die letzten 4 Wochen – ohne Wertung.

Meine Werte im Vergleich

	Vor 4 Wochen	Heute
Blutdruck (Ø morgens)		
Blutdruck (Ø abends)		
Gewicht		
Bewegung (Min./Woche)		

Das lief gut

Das war schwierig

Das ändere ich im nächsten Monat

MEINE WOCHE
Woche 9

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

MEINE WOCHE
Woche 10

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

MEINE WOCHE
Woche 11

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

MEINE WOCHE
Woche 12

Zeitraum: _____ bis _____

Mein Fokus diese Woche: _____

Sys = oberer Wert · Dia = unterer Wert · Puls = Schläge/Minute

Morgens					Abends			
Tag	Datum	Sys	Dia	Puls	Sys	Dia	Puls	Notiz
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Wochenrückblick

Ø morgens: _____ / _____ Ø abends: _____ / _____ Gewicht: _____ kg

Bewegung: _____ Min. Schlaf Ø: _____ Std. Stimmung (1–10): _____

Was ist mir gut gelungen? Was nehme ich mir für nächste Woche vor?

RÜCKBLICK

Monatsbilanz 3

Ein ehrlicher Blick auf die letzten 4 Wochen – ohne Wertung.

Meine Werte im Vergleich

	Vor 4 Wochen	Heute
Blutdruck (Ø morgens)		
Blutdruck (Ø abends)		
Gewicht		
Bewegung (Min./Woche)		

Das lief gut

Das war schwierig

Das ändere ich im nächsten Monat

GUT VORBEREITET

Vorbereitung auf das Arztgespräch

Nehmen Sie dieses Tagebuch mit – so holen Sie mehr aus Ihrem Termin heraus.

Meine wichtigsten Fragen

Beschwerden/Veränderungen, die ich ansprechen möchte

Notizen aus dem Gespräch / nächste Schritte

NUR NACH ÄRZTLICHER ANWEISUNG

Mein Medikamentenplan

Nichts eigenmächtig absetzen oder verändern.

Medikament	Dosis	morgens	mittags	abends

Allergien / Unverträglichkeiten: _____

PLATZ FÜR GEDANKEN

Freie Notizen

PLATZ FÜR GEDANKEN

Freie Notizen