



HERZINSUFFIZIENZ NETZWERK NIEDERSACHSEN

Woche (vom _____ bis _____)	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Körpergewicht							
Blutdruck	Oberer Wert (systolisch)						
	Unterer Wert (diastolisch)						
Puls							
Besonderes	Geschwollene Beine						
	Kurzatmigkeit						
	Schwächegefühl						
	Herzstolpern						