

Bewegungsprotokoll

Med. Einnahme	Zeit	Tag 1: Datum _____			Tag 2: Datum _____			Tag 3: Datum _____		
		Befinden	Beweglichkeit	andere Symptome	Befinden	Beweglichkeit	andere Symptome	Befinden	Beweglichkeit	andere Symptome
	6–7 Uhr									
	7–8 Uhr									
	8–9 Uhr									
	9–10 Uhr									
	10–11 Uhr									
	11–12 Uhr									
	12–13 Uhr									
	13–14 Uhr									
	14–15 Uhr									
	15–16 Uhr									
	16–17 Uhr									
	17–18 Uhr									
	18–19 Uhr									
	20–21 Uhr									
	21–22 Uhr									
	22–23 Uhr									
	23–24 Uhr									

Befinden:

Wie fühlen Sie sich allgemein auf einer
Skala von 1 bis 10?
1 = sehr schlecht ... 5 = mittelmäßig ... 10 = sehr gut

Beweglichkeit

- Gute Beweglichkeit / kaum Tremor
- Mittelmäßige Beweglichkeit und/oder starker Tremor
- Schlechte Beweglichkeit und/oder starker Tremor
- Überbewegungen

Andere Symptome:

Falls es andere Symptome
geben sollte, tragen Sie diese
bitte direkt ein.