

24-Stunden-Blutdrucktagebuch – Patientenprotokoll

Dieses Formular dient zur Begleitung einer automatischen 24-Stunden-Blutdruckmessung. Das Gerät misst regelmäßig selbstständig. Bitte tragen Sie besondere Ereignisse, Tätigkeiten oder Beschwerden ein, damit Ihr Arzt die Messergebnisse besser bewerten kann.

Patientendaten

Name	
Datum der Messung	

Eintragungen während der 24 Stunden

Tragen Sie hier Ihre Tätigkeiten, Besonderheiten und Beschwerden ein.

- Notieren Sie bitte den Zeitpunkt des **Aufstehens und Zubettgehens**.
- Notieren Sie bitten den Zeitpunkt der **Mahlzeiten**.
- Geben Sie an, wann Sie **Medikamente** eingenommen haben.
- Vermerken Sie **körperliche Aktivitäten** (Spaziergang, Sport, Gartenarbeit etc.).
- Tragen Sie **emotionale Belastungen oder Stresssituationen** ein.
- Notieren Sie **Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen oder Brustschmerzen**.
- Wenn Sie **nachts aufwachen oder schlecht schlafen**, halten Sie dies bitte fest.

Uhrzeit	Tätigkeit / Besonderheit	Bemerkung (z. B. Befinden, Beschwerden)

Beispiel

Uhrzeit	Tätigkeit / Besonderheit	Bemerkung (z. B. Befinden, Beschwerden)
06:45	Aufgestanden	leicht müde
08:15	2 Tassen Kaffee	Stress wegen Termin
10:00	Spaziergang	Wetter warm
12:30	Mittagessen	Pasta, Wasser
15:00	Ärger im Büro	Kopfschmerzen
18:30	Sport (30 min Radfahren)	Puls erhöht
19:00	Abendessen	kalte Jause
22:45	Schlafen gegangen	Einschlafen problemlos
03:00	Aufgewacht (Toilette)	kurz wach
06:45	Aufgestanden	ausgeschlafen