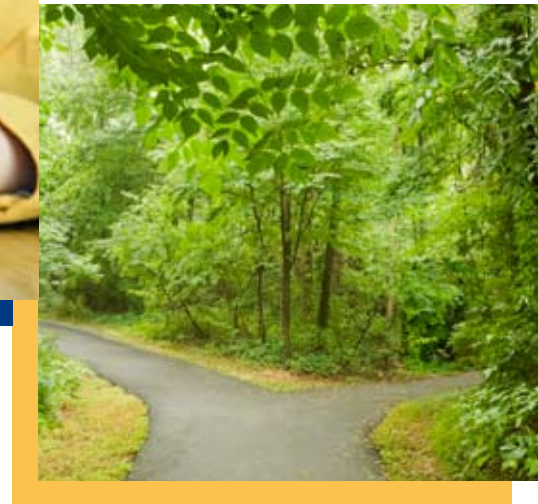




# PATIENTENTAGEBUCH

Persönlicher Behandlungsplan und  
Stimmungskalender für Patienten



Art.-Nr.: 8109

## BEHANDLUNGSPLAN UND STIMMUNGSKALENDER FÜR PATIENTEN MIT BIPOLAREN STÖRUNGEN

Mein Name: .....

Ihr Arzt und Ihr Betreuerteam sind die besten Ansprechpartner, wenn Sie Fragen oder Sorgen haben. Notieren Sie sich ihre Telefonnummern und die nächsten Termine so, dass Sie beides im Bedarfsfall leicht wiederfinden und erinnern.

**Es ist wichtig, dass Sie Ihre Termine einhalten, damit Ihr Arzt und das Betreuerteam über Ihre Fortschritte auf dem Laufenden bleiben.**

Name meines Arztes: .....

Telefon: .....

Weitere Betreuungsperson: .....

Telefon: .....

Nächster Arzttermin: ..... Bei: .....

1: .....

2: .....

3: .....

4: .....

5: .....

6: .....

7: .....

8: .....

9: .....

10: .....

## IHR BEHANDLUNGSPLAN

Füllen Sie bitte zusammen mit Ihrem Arzt oder Betreuer folgende Felder aus, damit Sie genau wissen, welche Medikamente Sie wie oft am Tag einnehmen müssen.

Woche(n) .....			
Medikament	Tablettenfarbe	Dosis – wie viele Tabletten	Wie oft am Tag

Woche(n) .....			
Medikament	Tablettenfarbe	Dosis – wie viele Tabletten	Wie oft am Tag

Woche(n) .....			
Medikament	Tablettenfarbe	Dosis – wie viele Tabletten	Wie oft am Tag

## LEISTEN SIE EINEN BEITRAG ZU IHRER BEHANDLUNG

Der Erfolg Ihrer Behandlung hängt nicht allein davon ab, wie wirksam ein bestimmtes Medikament ist. Wenn Sie Ihren Behandlungsplan verinnerlichen und gezielte Maßnahmen ergreifen, damit Sie an die Einnahme Ihrer Medikamente denken, können Sie einen entscheidenden Teil zum Erfolg beitragen.

Ich werde meine Medikamente täglich zu diesen Zeiten einnehmen:  
 ..... Uhr

Ich bewahre die Medikamentenschachteln an einer Stelle auf, an der ich sie immer gut sehen kann, nämlich: .....

Ich werde ..... um Unterstützung bitten, damit er/sie mich an die Einnahme meiner Medikamente erinnert.

Ich werde alle ..... Wochen ein Folgerezept verlangen.

Ich werde mich mit ..... in Verbindung setzen, wenn ich ein Problem habe.

**Es gibt Erinnerungsaufkleber, die Sie bei der Einnahme Ihrer Medikamente unterstützen sollen – fragen Sie einfach Ihren Arzt oder Ihren Betreuer danach.**

## WOZU EIN STIMMUNGSKALENDER?

In einem Stimmungskalender notieren Sie jeden Tag, wie es Ihnen geht. Außerdem tragen Sie Ihre Medikamente ein und wie viele Stunden Sie geschlafen haben. Schließlich gibt es noch eine Zeile für besondere Ereignisse, z.B. Erkrankungen oder Alkoholkonsum, aber auch schöne Erlebnisse.

Der Stimmungskalender, der über einen längeren Zeitraum geführt wird, hilft Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin dabei, den Verlauf Ihrer Erkrankung zu verfolgen und eine genaue Diagnose zu stellen.

Durch die Zusammenschau von Stimmungsänderung und Medikamenten können Sie und Ihr Arzt sehen, ob sich Ihre Stimmung mit den verschriebenen Medikamenten tatsächlich stabilisiert.

Das Tagebuch soll Ihnen auch helfen, rechtzeitig zu erkennen, wenn Sie in eine hypomanische oder leicht depressive Phase kommen, um dann gegensteuern zu können – z.B. durch Stressabbau und Anpassung der Medikamente durch Ihren Arzt/Ihre Ärztin.

Schließlich bekommen Sie durch den Kalender einen Eindruck, wie sich äußere Einflüsse und Ereignisse auf Ihre Stimmung auswirken und welche Rolle der Schlaf oder auch der Schlafmangel für Ihre Stabilität spielt.



## WIE FÜHRE ICH DEN STIMMUNGSKALENDER?

Sie sollten jeden Tag ein paar Minuten dafür einplanen – am besten abends, weil Sie dann Ihren Tag im Rückblick beurteilen können.

Zunächst tragen Sie Beginn und Ende der Woche, das Jahr und dann die Daten der kommenden sieben Tage ein.

Anschließend schreiben Sie in die Spalte rechts neben „Medikamente“ die Namen der Medikamente, die Sie momentan einnehmen.

Dann füllen Sie bitte täglich aus:

**Ihre Stimmung:** Sie kreuzen einfach in der Stimmungsskala an, wie Sie sich am jeweiligen Tag gefühlt haben.

**Ihre Medikamente:** Sie tragen die Anzahl der Tabletten ein, die Sie am jeweiligen Tag eingenommen haben. Falls Sie vergessen haben, Ihre Medikamente zu nehmen, sollten Sie auch das eintragen.

**Besondere Ereignisse:** Hier sollten Sie in Stichworten eintragen, wenn etwas Besonderes passiert ist, z.B. ein Streit mit Ihrem Partner; beruflicher Stress oder Alkoholkonsum, aber auch positive Ereignisse wie eine gute Nachricht, ein schöner Ausflug oder Ähnliches.

**Schlaf:** Hier tragen Sie ein, wie viele Stunden Sie in der vergangenen Nacht geschlafen haben.

**Bitte denken Sie daran, den Stimmungskalender bei jedem Arztbesuch mitzunehmen.**

WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
Schwer			
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....

WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
Schwer			
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....

WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
		Schwer	
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....

WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
Schwer			
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....



WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
		Schwer	
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....

WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
		Schwer	
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....

WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
		Schwer	
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....



WOCHE VOM \_\_\_\_\_ BIS ZUM \_\_\_\_\_

			Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer		
		Mittel		
		Leicht		
	Ausgeglichen			
	Depressiv	Leicht		
		Mittel		
		Schwer		
Medikamente				
Ereignisse				
Schlaf (in Stunden)				

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....

WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
		Schwer	
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....



WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
		Schwer	
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....



WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
		Schwer	
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....

WOCHE VOM ..... BIS ZUM .....

		Montag, den .....	Dienstag, den .....
Stimmung	Manisch	Schwer	
		Mittel	
		Leicht	
	Ausgeglichen		
	Depressiv	Leicht	
		Mittel	
		Schwer	
Medikamente			
Ereignisse			
Schlaf (in Stunden)			

Mittwoch, den .....	Donnerstag, den .....	Freitag, den .....	Samstag, den .....	Sonntag, den .....