

## **TAGESPROTOKOLL**

### **Langzeit-EKG • Langzeit-Blutdruck**

Name	Vorname	Geburtsdatum

Datum der Messung	Start	Ende

Uhrzeit	Tätigkeit <small>(z. B. Arbeit, Spaziergang, Sport,...)</small>	Beschwerden <small>(z. B. Schmerzen, „Herzstolpern“, Schwindel,...)</small>	Medikamente