Name: **Früheste 1. höhere Messung:**

Geburtsdatum: **Kürzester Zyklus:** **Zyklus-Nr.**:

PERLE e.V.
Natürlich. Wertvoll.

1. Tag	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Monat / Wochentag Datum																																							
Blutung																																							
X 37,5																																							
4																																							
3																																							
2																																							
1																																							
S 37,0																																							
9																																							
8																																							
7																																							
6																																							
36,5																																							
4																																							
3																																							
2																																							
36,1																																							
Störungen																																							
Uhrzeit																																							
Zyklustag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Festigkeit des MM																																							
Öffnung und Lage **S** am Muttermund mit V ja ☐ nein ☐																																							
persönliche Bemerkungen Beschreibung von S mit eigenen Worten																																							

Übliche Messzeit: **Messung**: rektal ☐ vaginal ☐ oral ☐ **Thermometer**: analog ☐ digital ☐ **Marke:**

PERLE e.V.