

Mein Therapiekalender für die Krebsimmuntherapie

Die folgenden Seiten sind für Ihre Eintragungen bestimmt. Wie in einer Art „Tagebuch“ können Sie hier alle Besonderheiten rund um Ihr körperliches Wohlbefinden, Veränderungen über den Therapieverlauf sowie mögliche Symptome festhalten. Das Therapietagebuch hilft dabei, Ihre Behandlung noch gezielter an Ihre Bedürfnisse anzupassen und kann so eine wichtige Unterstützung bei der Therapie sein.

Beispiel

Datum		11.04.24	12.04.24
Hat sich zum Vortag etwas verändert?		Ja ☒	Nein ☐
Wie geht es mit heute?	1 sehr schlecht	☐	☐
	2	☒	☐
	3	☐	☐

Tragen Sie hier bitte das **Datum** ein.

Wenn „**Ja**“, beantworten Sie bitte auch die nachfolgenden Fragen.
Wenn „**Nein**“, müssen Sie nichts weiter ausfüllen.

Bitte **kreuzen Sie** auf Ihr körperliches Wohlbefinden **Zutreffendes an** und teilen Sie dadurch mit, wie Sie sich fühlen.

Habe ich auffällige Symptome?	Ja ☒	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☒
Welche Symptome habe ich beobachtet?	Übelkeit			

Wenn „**Ja**“, beantworten Sie bitte die nachfolgende Frage.

Bitte **beschreiben Sie** hier die **Symptome**, die Sie beobachtet haben.

Meine Therapie

Datum														
Hat sich zum Vortag etwas verändert?		Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	
Wie geht es mir heute?	1 sehr schlecht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	4 ausgezeichnet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Habe ich auffällige Symptome?		Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	
Welche Symptome habe ich beobachtet?														

Datum													
Hat sich zum Vortag etwas verändert?		Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐
Wie geht es mir heute?	1 sehr schlecht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	4 ausgezeichnet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Habe ich auffällige Symptome?		Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐
Welche Symptome habe ich beobachtet?													

Meine Therapie

Datum														
Hat sich zum Vortag etwas verändert?		Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	
Wie geht es mir heute?	1 sehr schlecht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	4 ausgezeichnet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Habe ich auffällige Symptome?		Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	
Welche Symptome habe ich beobachtet?														

Datum													
Hat sich zum Vortag etwas verändert?		Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐
Wie geht es mir heute?	1 sehr schlecht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	4 ausgezeichnet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Habe ich auffällige Symptome?		Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐	Ja ☐	Nein ☐
Welche Symptome habe ich beobachtet?													