

MEIN

Lymphdrainage- Tagebuch

7 Tage beobachten · Veränderungen erkennen · Gespräche vorbereiten

Name	_____
Zeitraum	von _____ bis _____
Behandelte Region	_____
Praxis / Therapeut:in	_____

So nutzt du das Tagebuch Möglichst immer zu ähnlichen Zeiten eintragen. Werte spontan einschätzen; wichtiger als perfekte Genauigkeit ist die Vergleichbarkeit über mehrere Tage.

Wichtig Dieses Tagebuch dient der Selbstbeobachtung und ersetzt keine medizinische Beratung. Bei plötzlich zunehmender Schwellung, starker Rötung oder Wärme, Fieber, Atemnot oder ungewohnten starken Schmerzen bitte zeitnah medizinische Hilfe suchen.

Meine Ausgangslage

Einmal vor Beginn ausfüllen. So werden Veränderungen im Verlauf leichter sichtbar.

Diagnose / Anlass (optional)	_____
Seit wann bestehen Beschwerden?	_____
Betroffene Seite / Region	_____
Gewohnte Kompression	☐ keine ☐ Strumpf ☐ Bandage ☐ anderes: _____
Weitere relevante Maßnahmen	_____

Ausgangswerte

Beobachtung	morgens	nach Behandlung	abends
Schwellung · 0 keine – 10 sehr stark	_____	_____	_____
Spannungsgefühl · 0–10	_____	_____	_____
Schmerz · 0–10	_____	_____	_____
Beweglichkeit · 0 eingeschränkt – 10 frei	_____	_____	_____

Meine Messstellen

Messstelle / Orientierung	Seite	Ausgangswert	Einheit
_____	_____	_____	cm
_____	_____	_____	cm
_____	_____	_____	cm
_____	_____	_____	cm

Mein persönliches Ziel

Was möchte ich verbessern? _____

Woran würde ich eine positive Veränderung merken? _____

TAG 1

Täglicher Eintrag

Datum: _____	Wochentag: _____	Uhrzeit Behandlung: _____
--------------	------------------	---------------------------

1 · Befinden und Symptome

Beobachtung	morgens	nach Behandlung	abends
Schwellung · 0 keine – 10 sehr stark	_____	_____	_____
Spannungsgefühl · 0–10	_____	_____	_____
Schmerz · 0–10	_____	_____	_____
Beweglichkeit · 0 eingeschränkt – 10 frei	_____	_____	_____

Betroffene Region(en): _____

2 · Haut und Gewebe

Haut: ☐ unauffällig ☐ gerötet ☐ warm ☐ gereizt	Gewebe: ☐ weich ☐ fest ☐ gespannt ☐ druckempfindlich
Dellenprobe: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht geprüft	Besonderheiten: _____

3 · Maßnahmen heute

☐ Manuelle Lymphdrainage · Dauer: _____ Min.	☐ Kompression getragen · _____ Stunden
☐ Bewegung/Übungen · _____ Minuten	☐ Hochlagern · _____ Minuten
Getrunken: _____ Liter	Sonstiges: _____

4 · Umfangmessung (optional)

Messstelle	morgens	abends	Differenz	Einheit
_____	_____	_____	_____	cm

5 · Wirkung und Notizen

Was hat heute gutgetan? _____

Auffälligkeiten / Fragen für die Praxis: _____

Gesamteindruck: ☐ besser ☐ unverändert ☐ schlechter

TAG 2

Täglicher Eintrag

Datum: _____	Wochentag: _____	Uhrzeit Behandlung: _____
--------------	------------------	---------------------------

1 · Befinden und Symptome

Beobachtung	morgens	nach Behandlung	abends
Schwellung · 0 keine – 10 sehr stark	_____	_____	_____
Spannungsgefühl · 0–10	_____	_____	_____
Schmerz · 0–10	_____	_____	_____
Beweglichkeit · 0 eingeschränkt – 10 frei	_____	_____	_____

Betroffene Region(en): _____

2 · Haut und Gewebe

Haut: ☐ unauffällig ☐ gerötet ☐ warm ☐ gereizt	Gewebe: ☐ weich ☐ fest ☐ gespannt ☐ druckempfindlich
Dellenprobe: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht geprüft	Besonderheiten: _____

3 · Maßnahmen heute

☐ Manuelle Lymphdrainage · Dauer: _____ Min.	☐ Kompression getragen · _____ Stunden
☐ Bewegung/Übungen · _____ Minuten	☐ Hochlagern · _____ Minuten
Getrunken: _____ Liter	Sonstiges: _____

4 · Umfangmessung (optional)

Messstelle	morgens	abends	Differenz	Einheit
_____	_____	_____	_____	cm

5 · Wirkung und Notizen

Was hat heute gutgetan? _____

Auffälligkeiten / Fragen für die Praxis: _____

Gesamteindruck: ☐ besser ☐ unverändert ☐ schlechter

TAG 3

Täglicher Eintrag

Datum: _____	Wochentag: _____	Uhrzeit Behandlung: _____
--------------	------------------	---------------------------

1 · Befinden und Symptome

Beobachtung	morgens	nach Behandlung	abends
Schwellung · 0 keine – 10 sehr stark	_____	_____	_____
Spannungsgefühl · 0–10	_____	_____	_____
Schmerz · 0–10	_____	_____	_____
Beweglichkeit · 0 eingeschränkt – 10 frei	_____	_____	_____

Betroffene Region(en): _____

2 · Haut und Gewebe

Haut: ☐ unauffällig ☐ gerötet ☐ warm ☐ gereizt	Gewebe: ☐ weich ☐ fest ☐ gespannt ☐ druckempfindlich
Dellenprobe: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht geprüft	Besonderheiten: _____

3 · Maßnahmen heute

☐ Manuelle Lymphdrainage · Dauer: _____ Min.	☐ Kompression getragen · _____ Stunden
☐ Bewegung/Übungen · _____ Minuten	☐ Hochlagern · _____ Minuten
Getrunken: _____ Liter	Sonstiges: _____

4 · Umfangmessung (optional)

Messstelle	morgens	abends	Differenz	Einheit
_____	_____	_____	_____	cm

5 · Wirkung und Notizen

Was hat heute gutgetan? _____

Auffälligkeiten / Fragen für die Praxis: _____

Gesamteindruck: ☐ besser ☐ unverändert ☐ schlechter

TAG 4

Täglicher Eintrag

Datum: _____	Wochentag: _____	Uhrzeit Behandlung: _____
--------------	------------------	---------------------------

1 · Befinden und Symptome

Beobachtung	morgens	nach Behandlung	abends
Schwellung · 0 keine – 10 sehr stark	_____	_____	_____
Spannungsgefühl · 0–10	_____	_____	_____
Schmerz · 0–10	_____	_____	_____
Beweglichkeit · 0 eingeschränkt – 10 frei	_____	_____	_____

Betroffene Region(en): _____

2 · Haut und Gewebe

Haut: ☐ unauffällig ☐ gerötet ☐ warm ☐ gereizt	Gewebe: ☐ weich ☐ fest ☐ gespannt ☐ druckempfindlich
Dellenprobe: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht geprüft	Besonderheiten: _____

3 · Maßnahmen heute

☐ Manuelle Lymphdrainage · Dauer: _____ Min.	☐ Kompression getragen · _____ Stunden
☐ Bewegung/Übungen · _____ Minuten	☐ Hochlagern · _____ Minuten
Getrunken: _____ Liter	Sonstiges: _____

4 · Umfangmessung (optional)

Messstelle	morgens	abends	Differenz	Einheit
_____	_____	_____	_____	cm

5 · Wirkung und Notizen

Was hat heute gutgetan? _____

Auffälligkeiten / Fragen für die Praxis: _____

Gesamteindruck: ☐ besser ☐ unverändert ☐ schlechter

TAG 5

Täglicher Eintrag

Datum: _____	Wochentag: _____	Uhrzeit Behandlung: _____
--------------	------------------	---------------------------

1 · Befinden und Symptome

Beobachtung	morgens	nach Behandlung	abends
Schwellung · 0 keine – 10 sehr stark	_____	_____	_____
Spannungsgefühl · 0–10	_____	_____	_____
Schmerz · 0–10	_____	_____	_____
Beweglichkeit · 0 eingeschränkt – 10 frei	_____	_____	_____

Betroffene Region(en): _____

2 · Haut und Gewebe

Haut: ☐ unauffällig ☐ gerötet ☐ warm ☐ gereizt	Gewebe: ☐ weich ☐ fest ☐ gespannt ☐ druckempfindlich
Dellenprobe: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht geprüft	Besonderheiten: _____

3 · Maßnahmen heute

☐ Manuelle Lymphdrainage · Dauer: _____ Min.	☐ Kompression getragen · _____ Stunden
☐ Bewegung/Übungen · _____ Minuten	☐ Hochlagern · _____ Minuten
Getrunken: _____ Liter	Sonstiges: _____

4 · Umfangmessung (optional)

Messstelle	morgens	abends	Differenz	Einheit
_____	_____	_____	_____	cm

5 · Wirkung und Notizen

Was hat heute gutgetan? _____

Auffälligkeiten / Fragen für die Praxis: _____

Gesamteindruck: ☐ besser ☐ unverändert ☐ schlechter

TAG 6

Täglicher Eintrag

Datum: _____	Wochentag: _____	Uhrzeit Behandlung: _____
--------------	------------------	---------------------------

1 · Befinden und Symptome

Beobachtung	morgens	nach Behandlung	abends
Schwellung · 0 keine – 10 sehr stark	_____	_____	_____
Spannungsgefühl · 0–10	_____	_____	_____
Schmerz · 0–10	_____	_____	_____
Beweglichkeit · 0 eingeschränkt – 10 frei	_____	_____	_____

Betroffene Region(en): _____

2 · Haut und Gewebe

Haut: ☐ unauffällig ☐ gerötet ☐ warm ☐ gereizt	Gewebe: ☐ weich ☐ fest ☐ gespannt ☐ druckempfindlich
Dellenprobe: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht geprüft	Besonderheiten: _____

3 · Maßnahmen heute

☐ Manuelle Lymphdrainage · Dauer: _____ Min.	☐ Kompression getragen · _____ Stunden
☐ Bewegung/Übungen · _____ Minuten	☐ Hochlagern · _____ Minuten
Getrunken: _____ Liter	Sonstiges: _____

4 · Umfangmessung (optional)

Messstelle	morgens	abends	Differenz	Einheit
_____	_____	_____	_____	cm

5 · Wirkung und Notizen

Was hat heute gutgetan? _____

Auffälligkeiten / Fragen für die Praxis: _____

Gesamteindruck: ☐ besser ☐ unverändert ☐ schlechter

TAG 7

Täglicher Eintrag

Datum: _____	Wochentag: _____	Uhrzeit Behandlung: _____
--------------	------------------	---------------------------

1 · Befinden und Symptome

Beobachtung	morgens	nach Behandlung	abends
Schwellung · 0 keine – 10 sehr stark	_____	_____	_____
Spannungsgefühl · 0–10	_____	_____	_____
Schmerz · 0–10	_____	_____	_____
Beweglichkeit · 0 eingeschränkt – 10 frei	_____	_____	_____

Betroffene Region(en): _____

2 · Haut und Gewebe

Haut: ☐ unauffällig ☐ gerötet ☐ warm ☐ gereizt	Gewebe: ☐ weich ☐ fest ☐ gespannt ☐ druckempfindlich
Dellenprobe: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht geprüft	Besonderheiten: _____

3 · Maßnahmen heute

☐ Manuelle Lymphdrainage · Dauer: _____ Min.	☐ Kompression getragen · _____ Stunden
☐ Bewegung/Übungen · _____ Minuten	☐ Hochlagern · _____ Minuten
Getrunken: _____ Liter	Sonstiges: _____

4 · Umfangmessung (optional)

Messstelle	morgens	abends	Differenz	Einheit
_____	_____	_____	_____	cm

5 · Wirkung und Notizen

Was hat heute gutgetan? _____

Auffälligkeiten / Fragen für die Praxis: _____

Gesamteindruck: ☐ besser ☐ unverändert ☐ schlechter

Wochenrückblick

Nach sieben Tagen ausfüllen. Nimm die Seite gern zum nächsten Termin mit.

Zeitraum	von _____ bis _____
Schwellung im Verlauf	☐ deutlich weniger ☐ etwas weniger ☐ gleich ☐ mehr
Spannung / Schmerz	☐ deutlich weniger ☐ etwas weniger ☐ gleich ☐ mehr
Beweglichkeit	☐ deutlich besser ☐ etwas besser ☐ gleich ☐ schlechter
Hautzustand	☐ unauffällig ☐ verbessert ☐ unverändert ☐ auffällig

Was hat den größten Unterschied gemacht?

Muster, die mir aufgefallen sind

Fragen für Therapeut:in oder Ärzt:in

Für die nächste Woche Eine kleine, realistische Sache, die ich beibehalten oder ausprobieren möchte:
