



Name Patient(in), Datum _____

Messen Sie bitte an 3 aufeinander folgenden Tagen 4 Mal am Tag die **Körpertemperatur** unter der Zunge.

°C	Nach dem Aufstehen	Gegen 11 Uhr	Gegen 16 Uhr	Vor dem Einschlafen
1. Tag				
2. Tag				
3. Tag				