



VECKORAPPORT

Namn:.....Vecka:.....

| Dag: | Sömn: Antal timmar | Stress (1-10) 10 högst | Träning: (vad/hur/längd) | Kosten: Följd? Ja/Nej | Övrigt: |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------|
| Måndag: | | | | | |
| Tisdag: | | | | | |
| Onsdag: | | | | | |
| Torsdag: | | | | | |
| Fredag: | | | | | |
| Lördag: | | | | | |
| Söndag: | | | | | |
| Antal sömn i tid (vecka): | | | | | |
| Antal träningstips: (Vecka) | | | | | |
| Kosten följ antal dagar: | | | | | |
| Känsla för veckan: | | | | | |
| Övrigt: | | | | | |