

Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Bloedverlies	Symbool
te veel	x
normaal	/
minimaal	o

Datum	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
januari																															
februari																															
maart																															
april																															
mei																															
juni																															
juli																															
augustus																															
september																															
oktober																															
november																															
december																															

**Bijzonderheden**