



ACTIVITÉS	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
<b>Sommeil</b> (Nuit précédente)							
<b>Météo du matin</b>							
<b>Santé</b> Symptômes, douleurs, traitements...							
<b>Malaise post-effort</b> (Intensité, durée...)							
<b>Dépenses d'énergie</b> Courses, ménage, rdv médicaux...							
<b>Faux-amis</b> Lecture, film, échanges téléphoniques, internet...							
<b>Gains d'énergie</b> Nombre/durée des pauses, siestes, médita- tion, relaxation...							
<b>Activité(s) de référence</b>							
<b>BILAN JOURNÉE</b> (-1, 0 ,1)							

