Ihre Praxis Holsterhausen
Dr. Krippner und Kollegen

Ihre Blutdruckwerte

Name: _____ **Geburtstag:** _____

Datum	**morgens**				**mittags**				**abends**			
	Zeit	Blutdruck		Puls	Zeit	Blutdruck		Puls	Zeit	Blutdruck		Puls

Messen Sie **in Ruhe**, d.h. Sie sollten mindestens **5 Minuten** ruhig gesessen oder gelegen haben.