

# Träningsdagbok

Träningen görs i korta intervaller, 3 ggr/dag med minst 2 timmars vila mellan passen. Varje tillfälle består av 3 kraftfulla tøjningar som hålls statiskt i 5 - 10 sekunder, med 3 sekunders vila mellan tøjningarna.

Sätt ett streck för varje tränat pass/per dag.

**EXEMPEL** v.1



STARTDATUM:

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MO	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ

TESTER UTFÖRDA

SYMPTOMBESKRIVNING, HUR OFTA, HUR BESVÄRANDE:

V. 0-1

V. 2

V. 3

V. 4

V. 5

V. 6

V. 7

V. 8

V. 9

V. 10

V. 11

V. 12

V. 13

V. 14

V. 15

V. 16

