

**Dein persönlicher  
CBD Einnahmeplan**

Einnahmeplan von: \_\_\_\_\_ (Name)

Anwendungszweck: \_\_\_\_\_ (z.B. 5%, 10%, 15%)

CBD Öl Konzentration: \_\_\_\_\_ (z.B. 5%, 10%, 15%)

	Datum	Anzahl Tropfen	Einge- nommen?	Notizen
Woche 1	Tag 1	1 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 2	1 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 3	1 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 4	2 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 5	2 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 6	2 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 7	3 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
Woche 2	Tag 8	3 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 9	3 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 10	4 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 11	4 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 12	4 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 13	5 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 14	5 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
Woche 3	Tag 15	5 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 16	6 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 17	6 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 18	6 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 19	7 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 20	7 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 21	7 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
Woche 4	Tag 22	8 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 23	8 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 24	8 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 25	9 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 26	9 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 27	9 Tropfen	<input type="checkbox"/>	
	Tag 28	10 Tropfen	<input type="checkbox"/>	