

# Der sonamedic Wohlfühlkalender



sonamedic

Trage in den Kalender ein, an welchen Tagen und zu welchem Zeitpunkt du meditative Übungen machen möchtest.  
Hake ab, wenn du dein Tagesziel erreicht hast.

## Meine Achtsamkeitsziele:

	Datum:	Uhrzeit	✓
Woche 1	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 2	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 3	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 4	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 5	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 6	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 7	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 8	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 9	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 10	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 11	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
Woche 12	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	M		<input type="checkbox"/>
	D		<input type="checkbox"/>
	F		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>
	S		<input type="checkbox"/>