

НЕДЕЛЯ

**ЖЕНСКОГО
ЗДОРОВЬЯ**



Год _____

КАЛЕНДАРЬ МЦ

Дни месяца	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Январь																															
Февраль																															
Март																															
Апрель																															
Май																															
Июнь																															
Июль																															
Август																															
Сентябрь																															
Октябрь																															
Ноябрь																															
Декабрь																															

Впиши букву
соответственно

С – слабые
И – интенсивные
О – овуляция



ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ



ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ