|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** | **Samstag** | **Sonntag** |
| **Angenehme Ereignisse** (was ist passiert?) | ................................................................................................. | ................................................................................................. | ................................................................................................. | ................................................................................................. | ................................................................................................. | ................................................................................................. | ................................................................................................. |
| **Unangenehme Ereignisse**(was ist passiert?)  | ................................................................................................... | ................................................................................................... | ................................................................................................... | ................................................................................................... | ................................................................................................... | ................................................................................................... | ................................................................................................... |
| Angenehmstes Ereignis der Woche: | ......................................................................... | Unangenehmstes Ereignis der Woche: | ......................................................................... |
|  | **Mo** | **Di** | **Mi** | **Do** | **Fr** | **Sa** | **So** |
| **Not / Elend** (0 “gar nicht” – 5 “sehr hoch”) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Selbstmitgefühl** (0 “gar nicht” – 5 “sehr hoch”) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suizidgedanken** (0 “keine“ - 5 “außer Kontrolle“) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Erholsamkeit des Schlafes** (0 „gar nicht“ -5 „ausgezeichnet“) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dissoziative Symptome** (0 “keine - 5 “sehr stark“) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vertrauen in die Therapie** (0 “gar nicht - 5 “sehr stark“) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Neue Wege I:****............................................................................................................................................** | dran gedacht? („ja“ oder „nein“) ausprobiert? (0 “gar nicht“ - 5 „häufig“) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Neue Wege II:****............................................................................................................................................** | dran gedacht? („ja“ oder „nein“) ausprobiert? (0 “gar nicht“ - 5 „häufig“) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Skills** angewendet? (0 “gar nicht“ - 5 “häufig“) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sport** gemacht? (0 “gar nicht“ - 5 “intensiv“ – 6 “zu viel”) |  |  |  |  |  |  |  |
| **angenehme Aktivitäten** aufgesucht? (0 “gar nicht “ - 5 “viele“) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Therapie-Aufgaben** erledigt? (“ja” oder “nein”) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Problemverhalten I:****.......................................................................................................................** | Drang (0 “gar kein” – 5 “sehr stark”) |  |  |  |  |  |  |  |
| Handlung (“ja” oder “nein”) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Problemverhalten II:****.......................................................................................................................** | Drang (0 “gar kein” – 5 “sehr stark”) |  |  |  |  |  |  |  |
| Handlung (“ja” oder “nein”) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Problemverhalten III:****.......................................................................................................................** | Drang (0 “gar kein” – 5 “sehr stark”) |  |  |  |  |  |  |  |
| Handlung (“ja” oder “nein”) |  |  |  |  |  |  |  |

**Name: ………............…….....……… Woche vom …...… bis zum ……... Medikamente: .......................................................................**