Praxis für Psychologie und Psychotherapie Michael Sauer
Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie)

Tagebuchkarte in der Woche vom: _____ **bis**: _____ **Name:** _____

			Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Befinden	Freude und Anregung (0 „gar keine“ - 5 „sehr stark“)								
	Schlaf	Einschlafzeit	____ : ____ Uhr	____ : ____ Uhr	____ : ____ Uhr	____ : ____ Uhr	____ : ____ Uhr	____ : ____ Uhr	____ : ____ Uhr
		Durchschlafzeit	_____ Stunden	_____ Stunden	_____ Stunden	_____ Stunden	_____ Stunden	_____ Stunden	_____ Stunden
		Alpträume (Anzahl)							
		Gesamterholungszeit	_____ Stunden	_____ Stunden	_____ Stunden	_____ Stunden	_____ Stunden	_____ Stunden	_____ Stunden
	Suizidale Ideen (0 „gar keine“ – 5 „keine Kontrolle mehr“)								
	Dissoziative Symptome (0 „gar nicht“ – 100 „sehr stark“)								
	Belastende Erinnerungen (0 „gar nicht“ – 100 „sehr stark“)								
	Vertrauen in die Therapie: (0 „kein“ – 5 „sehr stark“)								
Problemverhalten	Selbstverletzung	Drang (0-5)							
		Handlung							
	Hochrisikoverhalten	Drang (0-5)							
		Handlung							
	Problemverhalten:	Drang (0-5)							
		Handlung							
	Problemverhalten:	Drang (0-5)							
		Handlung							
	Problemverhalten:	Drang (0-5)							
		Handlung							
Hilfreiches Verhalten	Einsatz von Skills (0 „gar nicht“ – 5 „sehr stark“)								
	Körperliche Aktivitäten (0 „gar keine“ – 5 „übertrieben aktiv“)								
	Angenehme Aktivitäten (0 „ gar keine“ – 5 „sehr viele“)								
	Trinkmenge		_____ Liter	_____ Liter	_____ Liter	_____ Liter	_____ Liter	_____ Liter	_____ Liter
	Therapiesitzung gehört		☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	----------	----------
	Therapieaufgaben gemacht		☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Expositionsaufgabe gemacht		☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein