

# DBT Wochenprotokoll

Name: \_\_\_\_\_ Woche: \_\_\_\_\_ Medikamente: \_\_\_\_\_

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag			
<b>Angenehme Ereignisse</b> Was ist passiert?										
<b>Unangenehme Ereignisse</b> Was ist passiert?										
<b>Angenehmstes Ereignis der Woche:</b>				<b>Unangenehmstes Ereignis der Woche:</b>						
				<b>Mo</b>	<b>Di</b>	<b>Mi</b>	<b>Do</b>	<b>Fr</b>	<b>Sa</b>	<b>So</b>
<b>Not/Elend</b> (0 gar nicht – 5 sehr hoch)										
<b>Selbstmitgefühl</b> (0 gar nicht – 5 sehr hoch)										
<b>Suizidgedanken</b> (0 keine – 5 außer Kontrolle)										
<b>Erholbarkeit des Schlafes</b> (0 gar nicht – 5 ausgezeichnet)										
<b>Körperliche Belastung / PMS</b> (0 gar nicht – 5 sehr hoch)										
<b>Dissoziative Symptome</b> (0 keine – 5 sehr stark)										
<b>Vertrauen in die Therapie</b> (0 gar nicht – 5 sehr stark)										
<b>Neue Wege I</b> _____				<b>daran gedacht</b> (j/n)						
				<b>ausprobiert</b> (j/n)						
<b>Neue Wege II</b> _____				<b>daran gedacht</b> (j/n)						
				<b>ausprobiert</b> (j/n)						
<b>Skills angewendet</b> (0 gar nicht – 5 häufig)										
<b>Sport gemacht</b> (0 gar nicht – 5 „intensiv“, 6 = „zu viel“)										
<b>Angenehme Aktivitäten aufgesucht</b> (0 gar nicht – 5 viele)										
<b>Therapieaufgaben erledigt</b> (j/n)										
<b>Problemverhalten I</b> _____				<b>Drang</b> (0 gar kein – 5 sehr stark)						
				<b>Handlung</b> (j/n)						
<b>Problemverhalten II</b> _____				<b>Drang</b> (0 gar kein – 5 sehr stark)						
				<b>Handlung</b> (j/n)						
<b>Problemverhalten III</b> _____				<b>Drang</b> (0 gar kein – 5 sehr stark)						
				<b>Handlung</b> (j/n)						