

Allgemeines Körper- Symptomtagebuch – Stufe 1

Name: _____

Wochentag: _____

Datum: _____

Uhrzeit	Beschwerden	Stärke der Beschwerden 0 bis 10 (nichts bis extrem)	Situation, Aktivität, wo, mit wem
6 – 8			
8 – 10			
10 – 12			
12 – 14			
14 – 16			
16 – 18			
18 – 20			
20 – 22			
22 – 24			

Kommentar:

Quelle: *U.T. Egle*

Seminaraufzeichnungen u. Skripte von APW- Curriculum: psychosomatische Grundkompetenz