

DBT Wochenprotokoll

Name: _____ Woche: _____ Medikamente: _____

	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)										
Erholbarkeit des Schlafes (0 gar nicht – 5 ausgezeichnet)										
Körperliche Belastung / PMS (0 gar nicht – 5 sehr hoch)										
Dissoziative Symptome (0 keine – 5 sehr stark)										
Vertrauen in die Therapie (0 gar nicht – 5 sehr stark)										
Neue Wege I _____				daran gedacht (j/n)						
				ausprobiert (j/n)						
Neue Wege II _____				daran gedacht (j/n)						
				ausprobiert (j/n)						
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)										
Therapieaufgaben erledigt (j/n)										
Problemverhalten I _____				Drang (0 gar kein – 5 sehr stark)						
				Handlung (j/n)						
Problemverhalten II _____				Drang (0 gar kein – 5 sehr stark)						
				Handlung (j/n)						
Problemverhalten III _____				Drang (0 gar kein – 5 sehr stark)						
				Handlung (j/n)						