

# Diary Card

**Name:**

**Therapiewoche:**

**Ziel der Woche:**

	Suizidale Ideen (0-5)	Selbstschädigung		Not / Elend (0-5)	Spezielles Problemverhalten						PMS* (j/n)	Menstruation (j/n)	Schlaf (0-5)	Skills (0-4)		Positive Aktivitäten		körperl. Aktivität (0-5)	Freude (0-5)	Entscheidung für den Weg (0-5)
		Drang (0-5)	Handl. (j/n)		Drang (0-5)	Handl. (j/n)	Drang (0-5)	Handl. (j/n)	Drang (0-5)	Handl. (j/n)				positive(s) Ereignis(se)						
														eingesetzt	Wirksamkeit					
Mo																				
Di																				
Mi																				
Do																				
Fr																				
Sa																				
So																				

\* PMS = Prämenstruelles Syndrom

**Suizidale Vorstellungen**

- 0 = keine
- 1 = kaum
- 2 = mäßig
- 3 = drängend
- 4 = sehr drängend
- 5 = das Denken ist komplett auf suizidale Ideen eingeeengt

**Selbstverletzungsdrang**

- 0 = keine
- 1 = kaum
- 2 = mäßig
- 3 = starker Drang
- 4 = sehr starker Drang
- 5 = nicht kontrollierbar

**Not/Elend/Freude**

- 0 = kein
- 1 = kaum
- 2 = etwas
- 3 = mittelmäßig
- 4 = groß
- 5 = sehr groß

**Schlaf**

- 0 = gar nicht
- 1 = sehr schlecht
- 2 = schlecht
- 3 = mittelmäßig
- 4 = gut
- 5 = sehr gut

**Körperliche Aktivität**

- 0 = gar nicht
- 1 = sehr wenig
- 2 = wenig
- 3 = mittelmäßig
- 4 = viel
- 5 = sehr viel

**Entscheidung für den neuen Weg**

- 0 = gar nicht
- 1 = kaum
- 2 = etwas
- 3 = mittelmäßig
- 4 = stark
- 5 = sehr stark

**Skills eingesetzt?**

- 0 = überhaupt nicht
- 1 = kaum
- 2 = manchmal
- 3 = oft
- 4 = sehr oft

**Skills – wirksam?**

- 0 = nicht wirksam
- 1 = wenig wirksam
- 2 = mittelmäßig wirksam
- 3 = gut wirksam
- 4 = sehr wirksam

## Fertigkeiten Tagebuch – Karte

1	wise mind	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
2.	Wahrnehmen	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
3	Beschreiben	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
4	Teilnehmen	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
5.	Nichtbewertend	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
6.	Konzentriert	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
7.	Wirkungsvoll	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
8.	Zieleffektivität	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
9.	Beziehungseffektivität	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
10.	Selbstachtungseffektivität	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
11	Verwundbarkeit verringern	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
12.	Selbstdisziplin	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
13.	Positive Erfahrungen schaffen	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
14.	Entgegengesetztes Handeln	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
15.	Sich ablenken	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
16.	Sich beruhigen	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
17.	Den Augenblick verändern	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
18.	Pro und Contra	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>
19.	Radikales Annehmen	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Sa <input type="checkbox"/>	So <input type="checkbox"/>