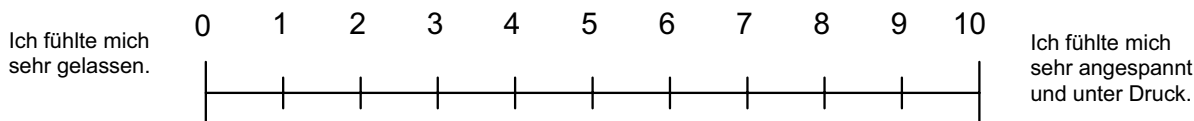


## Arbeitsblatt 6.4: Befindlichkeitstagebuch: Wie ist es mir heute ergangen

Name/Patientencode: \_\_\_\_\_ Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_

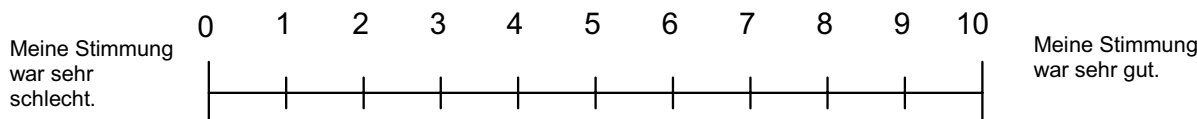
1. **Anspannung/Stress:** Wie angespannt bzw. unter Druck oder Stress haben Sie sich heute gefühlt?

Markieren Sie bitte das Ausmaß an Anspannung bzw. innerem Druck, das Sie heute gefühlt haben:



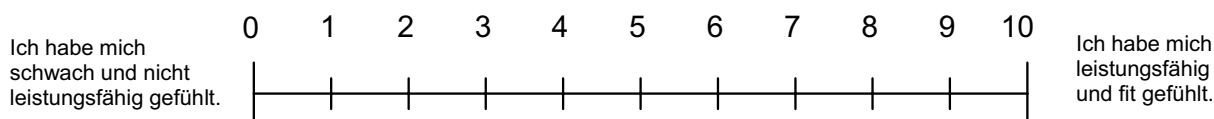
2. **Allgemeiner Stimmungszustand:** Wie war Ihre Stimmung heute im Allgemeinen?

Markieren Sie bitte auf der folgenden Skala, wie Sie sich heute im Allgemeinen gefühlt haben:



3. **Leistungsfähigkeit:** Wie leistungsfähig haben Sie sich heute gefühlt?

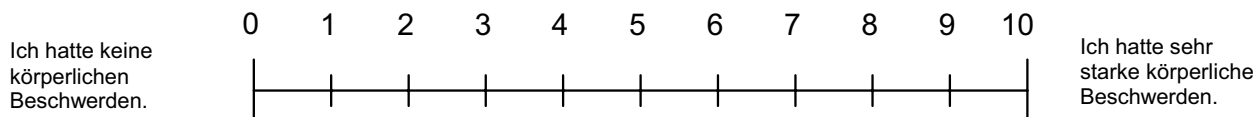
Markieren Sie bitte auf der folgenden Skala, wie leistungsfähig und fit Sie sich heute gefühlt haben:



4. **Körperlicher Zustand:**

- a) Habe ich heute körperliche Beschwerden oder Symptome erlebt?

Bitte markieren Sie das Ausmaß Ihrer körperlichen Beschwerden, die Sie heute erlebt haben, auf der folgenden Skala:



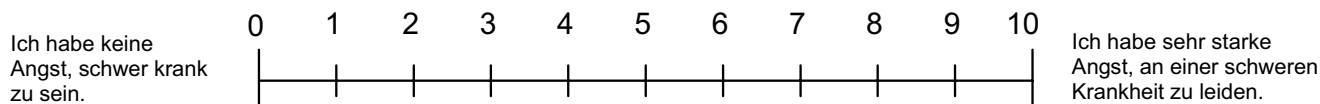
- b) Welche körperlichen Beschwerden oder Symptome habe ich heute erlebt?

Benennen Sie im Folgenden bitte die körperlichen Beschwerden, die Sie heute erlebt haben:

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____  |
| 2. _____ | 7. _____  |
| 3. _____ | 8. _____  |
| 4. _____ | 9. _____  |
| 5. _____ | 10. _____ |

5. **Angst vor körperlichen Beschwerden:** Haben Sie heute Angst erlebt, dass Ihre körperlichen Beschwerden ein Anzeichen für eine schwere Erkrankung sein könnten?

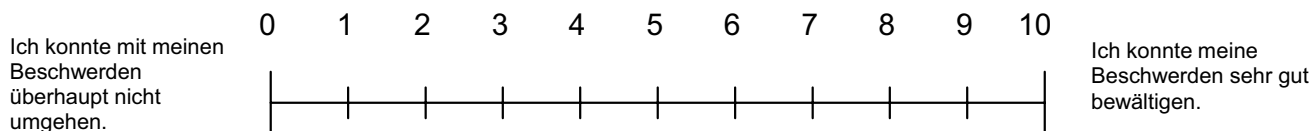
Markieren Sie auf der folgenden Skala das Ausmaß der Angst, dass Ihre körperlichen Beschwerden ein Anzeichen für eine schwere Krankheit sein könnten:



## 6. Bewältigung:

- a) Hatten Sie den Eindruck, dass Sie heute Ihre körperlichen Beschwerden bewältigen konnten bzw. unter Kontrolle hatten?

Geben Sie bitte auf der folgenden Skala an, wie gut Sie heute Ihre körperlichen Symptome bewältigen bzw. kontrollieren konnten:



- b) Was haben Sie gemacht, um Ihre Beschwerden zu bewältigen?

Zählen Sie im Folgenden bitte alle Maßnahmen auf, die Sie heute unternommen haben, um mit Ihren Beschwerden umgehen zu können:

1. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

## 7. Tagesaktivitäten: Was habe ich heute alles gemacht?

Zählen Sie im Folgenden bitte alle Aktivitäten auf, die Sie heute unabhängig von ihren körperlichen Beschwerden durchgeführt haben. Dazu zählen berufliche, soziale, private, sportliche und alle anderen sonstigen Tätigkeiten. Markieren Sie zudem anhand der Zeitskala, zu welchen Uhrzeiten Sie die Aktivitäten durchgeführt haben, indem Sie die entsprechenden Kästchen schwärzen. In der letzten Zeile können Sie den Verlauf Ihrer körperlichen Beschwerden protokollieren. Schwärzen Sie die Kästchen entsprechend der Zeitabschnitte, in denen sich Ihre Beschwerden verschlimmert haben, und versehen Sie die Kästchen mit einem Kreis, wenn sich Ihre Beschwerden verbessert haben.

Uhrzeit Aktivitäten																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1.																							
2.																							
3.																							
4.																							
5.																							
6.																							
7.																							
8.																							
9.																							
10.																							
Körperliche Beschwerden:																							