Wochenplan

Name:	
Wochenplan vom	**bis** .....

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
9–10							
10–11							
11–12							
12–13							
13–14							
14–15							
15–16							
16–17							
17–18							
18–19							
19–20							
20–21							
21–22							
22–23							
23–24							

Stimmung:

++ sehr gut
+ gut
+/– weder noch
– schlecht
– – sehr schlecht

Ich fühle mich nach dieser Woche

☐ besser
☐ unverändert
☐ schlechter

Schanze: Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung, 2. Auflage. © Schattauer GmbH 2014