

Angst- / Panikprotokoll

Datum:

Uhrzeit:

Stärke der Angst / Panik (1 – schwach. 10 – stark):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Situation (z. B. größere Menschenmenge):

Körperliche Symptome (z. B. Gefühl zu ersticken):

Gedanken (z. B. „Ich muss hier raus!“):

Reaktion (z. B. Flucht):

Situation vorher (z. B. gestresst, müde, wütend, traurig, antriebslos, in der Nacht schlecht geschlafen):

Angst- / Panikprotokoll

Datum:

Uhrzeit:

Stärke der Angst / Panik (1 – schwach. 10 – stark):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Situation (z. B. größere Menschenmenge):

Körperliche Symptome (z. B. Gefühl zu ersticken):

Gedanken (z. B. „Ich muss hier raus!“):

Reaktion (z. B. Flucht):

Situation vorher (z. B. gestresst, müde, wütend, traurig, antriebslos, in der Nacht schlecht geschlafen):