Ressourcenprotokoll

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum:							
Schlafdauer/Stunden: _____ Std. Schlafqualität: (1 = sehr gut, 6 = sehr schlecht) ☐☐☐☐☐☐ 1 6	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.
Mahlzeiten/Anzahl: (Empfohlen: 5 pro Tag) Trinkmenge/Liter:	_____ _____ Liter	_____ _____ Liter	_____ _____ Liter	_____ _____ Liter	_____ _____ Liter	_____ _____ Liter	_____ _____ Liter
Körperliche Bewegung: Welche? (z. B. Sport, Spazierengehen)							
Soziale Aktivitäten: Mit wem?							
Weitere positive Aktivitäten: Welche? (z. B. Entspannung, lesen, kreative Tätigkeiten…)							