| Datum | Uhrzeit | Ort (wo warst du?) | Activität (Was hast du gemacht?) | Stärke des Drangs (0-10) | Grad der Bewußt-heit (0-10) | Gefühle | Gedanken | Empfindungen | Stärke des Wider-stands (0-10) | Reißstelle (Augen-brauen, Wimpern, Kopf, ...) | Anzahl der ausgeris-senen Haare |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |