**Checklist Vaardigheden** Naam:

**Instructie: Vul dagelijks in welke vaardigheden je hebt gebruikt**

Week: t/m

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Emotieregulatievaardigheden** | datum | datum | datum | datum | datum | datum | datum |
| 1. | Observeren: Afstand nemen |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Beschrijven: omschrijf met woorden |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Aandacht verplaatsten - positief of neutraal |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Helpende gedachten gezocht |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Problemen hanteren |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Gedragsvaardigheden** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Medicatie ingenomen als voorgeschreven |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Emotie Intensiteit Schaal ingevuld |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Contact gezocht met lid steungroep |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Ontspanningsoefening gedaan |  |  |  |  |  |  |  |