

MON JOURNAL: MES SUIVIS

Commencez votre parcours ici et gardez une trace au fur et à mesure.

NOM:

DATE:

SESSION #:

MA QUALITÉ DE VIE SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 10 EST:

PRÉOCCUPATIONS Choisir des préoccupations que vous avez encerclées et/ou ajouter les préoccupations que vous souhaitez suivre	FRÉQUENCE Combien de fois avez-vous ressenti ce sentiment dans la dernière semaine, combien de jours sur 7?	INTENSITÉ Quelle était son intensité de 0-10	DURÉE Combien de temps cela a-t-il duré? Ne pas compter le temps que vous dormez
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Remarque: Les préoccupations mentionnées ne sont que des exemples et ne visent pas à suggérer que NeurOptimal® en fait un traitement, une mesure d'atténuation, un remède ou un diagnostic. Au lieu de cela, les préoccupations cernées sont l'une des nombreuses façons de mesurer les changements dans le fonctionnement et la perception du cerveau.