Arbeitsblatt Phobien löschen

kosys™ akademie

Klient: _____ Datum: _____

Phobie: _____

Kinesiologischer Test: ☐ ja, will die Phobie loswerden
☐ nein, will die Phobie nicht loswerden

Grund für Angstgefühle:

_____

_____

x = erste Befragung ☐ = zweite Befragung

Detaillierte Beschreibung der Gefühle:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10