

Rejestr lęków/zamartwień						
Dzień/godzina	Przebieg wydarzeń	Jak czułam się zanim zaczęłam się martwić?	Moje obawy	Jak bardzo czułam się smutna lub niespokojna (0-100%)	Co wtedy zrobiłam?	Jak się po tym poczułam?
Poniedziałek						
Wtorek						
Środek						
Czwartek						

Piątek						
Sobota						
Niedziela						