

Selbstmanagement

Meine Trinkregeln



Wochenplan von _____ bis _____ Woche-Nr _____ Ich möchte _____ trinkfreie Tage einhalten
 aus Anlass von _____ möchte ich höchstens _____ Getränke (SD) zu mir nehmen

Tag	Uhrzeit	Getränkeart	Anzahl/SD	Anlass	Anwesende Personen	Craving Level	Baclofen
Mo							
Di							
Mi							
Do							
Fr							
Sa							
So							

Ich habe meine Trinkregeln eingehalten (Ja/Nein)

Ich möchte meine Trinkregeln weiter verbessern (Ja/Nein)