**Refleksjonsdagbok**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: |  |

Fyll ut

|  |  |
| --- | --- |
| Dato:  |  |
| Hva fungerer bra for deg? |  |
| Har du prøvd ut noen nye tilnærminger denne uken? |  |
| Hvor effektive eller nyttige var noen nye tilnærminger? |  |
| Har du endret eller endret noen av rutinene dine? |  |
| Er det noen endringer du kan gjøre? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dato:  |  |
| Hva fungerer bra for deg? |  |
| Har du prøvd ut noen nye tilnærminger denne uken? |  |
| Hvor effektive eller nyttige var noen nye tilnærminger? |  |
| Har du endret eller endret noen av rutinene dine? |  |
| Er det noen endringer du kan gjøre? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dato:  |  |
| Hva fungerer bra for deg? |  |
| Har du prøvd ut noen nye tilnærminger denne uken? |  |
| Hvor effektive eller nyttige var noen nye tilnærminger? |  |
| Har du endret eller endret noen av rutinene dine? |  |
| Er det noen endringer du kan gjøre? |  |