תאריך:

**דף ניטור התקף חרדה**

באיזו שעה התחיל והסתיים ההתקף?

תאר.י בקצרה מה הייתה הסיטואציה בתחילת ההתקף:

התסמינים הגופניים שחשת (מרקר את מה שחשת):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| נשימה מהירה ושטחית | תחושת מחנק/חוסר אוויר | דפיקות לב מהירות וחזקות |
| כאבים או אי-נוחות בחזה | בחילה | כאב בטן |
| יובש בפה | רעד ברגליים/רעד בידיים | זיעה (כפות הידיים/פנים/גוף) |
| סחרחורת | נימול/קור באצבעות | ראייה מטושטשת |
| כתמים שחורים בראייה | תחושה שהדברים/אני לא-מציאותיים | |

המחשבות החרדתיות שחשבת (מרקר את מה שחשבת):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| פחד שאחטוף התקף לב | פחד למות | פחד לאבד שליטה |
| פחד להשתגע | פחד להתעלף | מחשבה שרואים שאני בחרדה |
| אחר: | | |

עוצמת החרדה:

|  |  |
| --- | --- |
| **זמן** | **עוצמת החרדה (0-10)** |
| תחילת ההתקף |  |
| 5 דקות |  |
| 10 דקות |  |
| 15 דקות |  |
| 20 דקות |  |
| 25 דקות |  |
| 30 דקות |  |
| 35 דקות |  |
| 40 דקות |  |

איך הסתיים ההתקף?