Name: ______________________ **Übungsplan** Datum: ______________

Krankheit / Medikament / Nebenwirkung / Eingriff:

Übungen für ein Organgerechtes und Seelengerechtes Leben (Übungsbrücken für das Übungstagebuch)

Nr.	**Feld**	**Ist-Zustand Situation**				**Soll-Zustand Situation**			
1									
		Datum Beginn der Übung:		ggf. Korrektur der Übung:		ggf. Korrektur der Übung:		Übungs-Reflektion:	
		Anzahl der Übungen:	☐ ☐						
Nr.	**Feld**	**Ist-Zustand Situation**				**Soll-Zustand Situation**			
2									
		Datum Beginn der Übung:		ggf. Korrektur der Übung:		ggf. Korrektur der Übung:		Übungs-Reflektion:	
		Anzahl der Übungen:	☐ ☐						
Nr.	**Feld**	**Ist-Zustand Situation**				**Soll-Zustand Situation**			
3									
		Datum Beginn der Übung:		ggf. Korrektur der Übung:		ggf. Korrektur der Übung:		Übungs-Reflektion:	
		Anzahl der Übungen:	☐ ☐						