

KlientIn:

I. Situationen und Gefühle, die bei mir zum Rückfall führen können:

- 1.
- 2.
- 3.

II. Wie will ich mich dann verhalten? Welche Alternativen habe ich?

- 1.
- 2.
- 3.

III. Bei Rückfallgefahr wende ich mich umgehend an:

Name:

Adresse, Telefonnummer:

oder

Name:

Adresse, Telefonnummer:

Erstellt am:

Unterschrift