**Journal de bord : vos activités**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Activité (Physique, Cognitive, Sociale)** | **Durée**  | **Comment je me sens aujourd’hui (émotions, stress, ambiance autour activité)** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
| Sommeil : Qualité Bonne/mauvaise | Duré : heures | Réveils : 0, 1, 2, 3, 4+ |