Auto-registro de exposición a situaciones temidas:

Nombre _____ *Nº* _____

Fecha	Duración		Situación	Nivel de ansiedad, donde: 0 nada de ansiedad y 10 máxima ansiedad										Estrategia de Afrontamiento	Resultados obtenidos
dd/mm/aa	Inicio	Fin	(aporta detalles importantes)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**		