

Irritasjonslogg

Navn	Finn navnet ditt:	Dag	Dato	
------	-------------------	-----	------	--

Når skjedde det

Morgen I skoletiden Ettermiddag Kveld

Hvor var du?

Klasserommet	<input type="checkbox"/>	På tur	<input type="checkbox"/>
Grupperommet	<input type="checkbox"/>	Hjemme	<input type="checkbox"/>
Skolegården	<input type="checkbox"/>	Ute	<input type="checkbox"/>
Gangen	<input type="checkbox"/>	Fritidsklubb	<input type="checkbox"/>
Gymsalen	<input type="checkbox"/>	I bilen	<input type="checkbox"/>
Andre steder			

Hva skjedde?

Noen ertet meg	<input type="checkbox"/>	Noen bråkte	<input type="checkbox"/>
Noen tok en av mine ting	<input type="checkbox"/>	Noen irriterte meg	<input type="checkbox"/>
Noen gjorde noe jeg ikke likte	<input type="checkbox"/>	Andre ting	
Jeg gjorde noe galt	<input type="checkbox"/>		
Noen begynte å sloss med meg	<input type="checkbox"/>		
Jeg irriterte noen	<input type="checkbox"/>		

Hvem var den andre personen?

Hva gjorde du?

Erta tilbake	<input type="checkbox"/>	Fortalte til en voksen	<input type="checkbox"/>
Stakk av	<input type="checkbox"/>	Fortalte til en venn	<input type="checkbox"/>
Hylte eller skrek	<input type="checkbox"/>	Brydde meg ikke om det	<input type="checkbox"/>
Gråt	<input type="checkbox"/>	Behersket meg	<input type="checkbox"/>
Gikk rolig derfra	<input type="checkbox"/>	Brukte en sosialferdighet	
Ødela noe	<input type="checkbox"/>	Brukte sinnekontroll teknikk	
Begynte å sloss	<input type="checkbox"/>		

Hvor sint var du?

Hvordan klarte du deg?