Respiración Terapéutica Personalizada

- Registro de Entrenamiento Autodirigido -

Día: ...../...../.....	Hora:	Duración de la sesión: ..... minutos
Nivel de estrés previo a la sesión de entrenamiento:	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 bajo medio alto	
Nivel de estrés al acabar la sesión de entrenamiento:	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 bajo medio alto	
Observaciones:		

Día: ...../...../.....	Hora:	Duración de la sesión: ..... minutos
Nivel de estrés previo a la sesión de entrenamiento:	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 bajo medio alto	
Nivel de estrés al acabar la sesión de entrenamiento:	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 bajo medio alto	
Observaciones:		

Día: ...../...../.....	Hora:	Duración de la sesión: ..... minutos
Nivel de estrés previo a la sesión de entrenamiento:	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 bajo medio alto	
Nivel de estrés al acabar la sesión de entrenamiento:	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 bajo medio alto	
Observaciones:		

Día: ...../...../.....	Hora:	Duración de la sesión: ..... minutos
Nivel de estrés previo a la sesión de entrenamiento:	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 bajo medio alto	
Nivel de estrés al acabar la sesión de entrenamiento:	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 bajo medio alto	
Observaciones:		

Día: ...../...../.....	Hora:	Duración de la sesión: ..... minutos
Nivel de estrés previo a la sesión de entrenamiento:	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 bajo medio alto	
Nivel de estrés al acabar la sesión de entrenamiento:	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 bajo medio alto	
Observaciones:		