



Diario Mindfulness

| Giorno della settimana | Quale Meditazione hai praticato? | Quali sensazioni FISICHE, UMORI, EMOZIONI e PENSIERI hanno accompagnato questa pratica? Come li hai gestiti? E' cambiato qualcosa? Come ti senti ora? Descrivi l'esperienza |
|------------------------|----------------------------------|--|
| Lunedì | | |
| Martedì | | |
| Mercoledì | | |
| Giovedì | | |
| Venerdì | | |
| Sabato | | |
| Domenica | | |