Formulário Para Registro de Sonho

1) Dia do registro: ___/___/___ Folha: ___

2) Sonho vivenciado de ___/___ para ___/___ (dia da semana : _____)

3) Relato:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

4) Como foi sua participação no sonho?
____ me via no sonho (*Como se estivesse assistindo*) ____ envolvido(a) (*Como se fizesse parte da história*).
5) O sonho, em algum momento, despertou em você algum tipo de sensação?
___ Sim ___ Não (passe para a questão 10).
6) Esta sensação foi: ___ Agradável ___ Desagradável
7) Que nome você consideraria mais adequado a ser dado a esta sensação?_____
8) Numa escala de 0 à 10, onde 10 (dez) seria o máximo que você poderia sentir, quanto você diria que sentiu desta sensação – citada acima - em intensidade? ____
9) Havia alguma parte do seu corpo que parecia expressar mais intensamente esta sensação?
___ Sim ___ Não
Se sim, qual(is) parte(s) ? _____
10) Este sonho afetou de alguma forma o seu *estado de espírito* ou *humor* no dia, ou nos dias, seguinte?
___ Sim ___ Não
Se sim, como ocorreu isso?

_____
_____
_____
_____
_____

Marcelo Peçanha de Paula. Direitos reservados 2006.