|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Czego się boję
 | 1. Czy mam na to wpływ?
 | 1. Co mogę zrobić, aby zmniejszyć lęk?
 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |