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