

## Gesund Sein

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Ausrichtung

Es geht hierbei um eine Bestandsaufnahme ihres ganzheitlichen Gesundseins.

## Stammdaten

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb. Ort: \_\_\_\_\_ Whng/Haus: \_\_\_\_\_

Aufbau der Stammfamilie: \_\_\_\_\_ Wohnungsbau  
(Stadt/Land): \_\_\_\_\_

Beruf der Eltern: \_\_\_\_\_ Ausbildung und Beruf: \_\_\_\_\_

Kindheit: \_\_\_\_\_ Familienstruktur  
(vh, ledig, Kinder..) \_\_\_\_\_

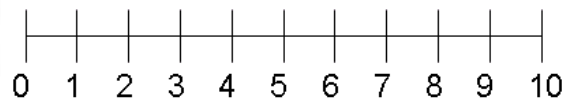
Größe \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_

Ich nehme Medikamente: \_\_\_\_\_

## Körper

Ich fühle mich wohl in meinem Körper:

0 = trifft nicht zu



10 = trifft voll und ganz zu

\_\_\_\_\_ **Mit geschlossenen Augen empfinde ich mich...**

- ausgewogen in meinem gesamten Körper.
- mit Gewichtung in folgenden Körperteilen:

\_\_\_\_\_

Beschwerdezonen:

(Ankreuzen)

Konkret:

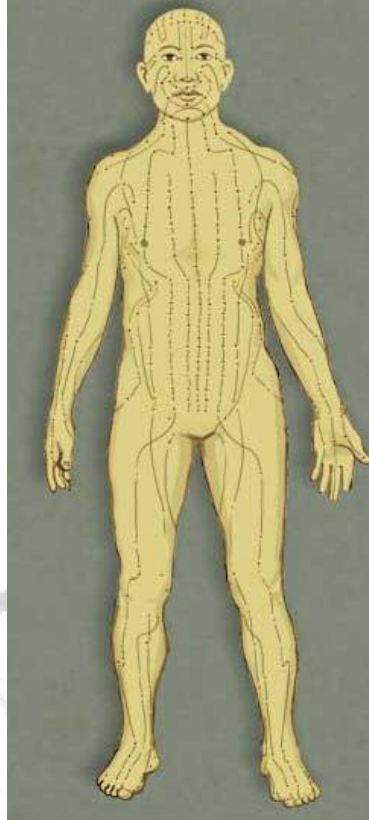
---

---

---

---

---



Vegetativum:

- Appetit: \_\_\_\_\_
- Verdauung: \_\_\_\_\_
- Stuhlgang: \_\_\_\_\_
- Harnlassen: \_\_\_\_\_
- Menstruation: \_\_\_\_\_
- Schlaf:
  - Schlafdauer: \_\_\_\_\_
  - Schlaftiefe: \_\_\_\_\_
  - Traumerleben: \_\_\_\_\_
  - Ausschlafempfinden: \_\_\_\_\_
- Atem: \_\_\_\_\_

Sinne:

- Sehen: \_\_\_\_\_
- Hören: \_\_\_\_\_
- Riechen/Schmecken: \_\_\_\_\_
- Fühlen/Tasten: \_\_\_\_\_

- Gleichgewicht:

\_\_\_\_\_

- Stehen auf einem Bein:

- Mit offenen Augen \_\_\_\_\_

- Mit geschlossenen Augen: \_\_\_\_\_

- Beweglichkeit:

- Wirbelsäule/Gelenke: \_\_\_\_\_

- Finger – Bodenabstand: \_\_\_\_\_

Trainingszustand:

- Körperliche Aktivität

(Häufigkeit/Art): \_\_\_\_\_

- Anzahl

- Kniebeugen: \_\_\_\_\_ Stück

- Liegestützen: \_\_\_\_\_ Stück

- Laufen: \_\_\_\_\_ min/h

Geistige Fitness:

*Gehen sie auf folgenden Link, machen sie den Test und geben sie bitte die Ergebnisse ein!*

<http://mental-aktiv.gedaechtnis-selbsttest.de/>

- Gedächtnisleistung: \_\_\_\_\_ %

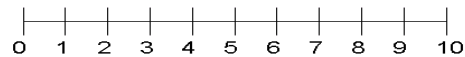
- Reaktionsleistung: \_\_\_\_\_ %

- Persönliches Befinden: \_\_\_\_\_ %

- Gesamtergebnis: \_\_\_\_\_ %

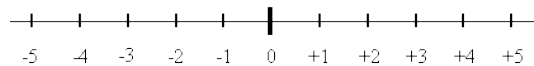
Lebensrhythmus:

- Mein Leben gestaltet sich rhythmisch:



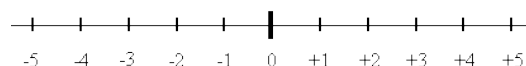
- Lebenstempo:

(links: zu langsam, rechts: zu schnell)



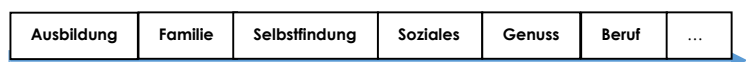
- Anspannung/Entspannung:

(links: Entsp., rechts: Ansp.)




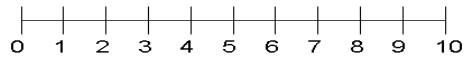
- Zeiteinteilung:

Bsp.:



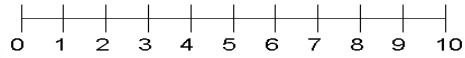
- Lebenszeit bis jetzt: \_\_\_\_\_

- Tag (24h): 
- Lebensrückblick:
  - Wichtige, prägende Ereignisse:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Mit meinem bisherigen Leben bin ich zufrieden.



- Lebensvorausblick:
  - Ziele: (Privat/Beruflich; kurzfristig/längerfristig)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Was möchte ich in meinem Leben noch tun?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Soziales:

- Familie: *(Beschreiben Sie ihre Beziehungsbasis zu folgenden Punkten)*
  - Mit meiner Familiensituation bin ich zufrieden.  


0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
  - Partner (Verständnis, Gemeinsamkeit, Sexualität, ...)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Kinder:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Tiere:  
\_\_\_\_\_

- Freunde:

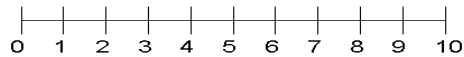
---

---

---

- Arbeit/Arbeitsplatz:

- Mit meiner Arbeit bin ich zufrieden.



- Arbeitskollegen:

---

- Vorgesetzter:

---

- Arbeitszeit:

---

- Anfahrtsweg/zeit:

---

- Berufliche Entwicklungsmöglichkeit/Perspektiven:

---

- Finanzielles:

- Einkommen:

---

- Schulden:

---

- Rücklagen:

---

- Lebensraum:

- Wohnung/Haus+Garten:

---

- Umgebung: (ländlich/städtisch, ruhig/laut, ...)

---

- Gewohnheiten:

- Interessen:

---

- Hobbys und Freizeitgestaltung:

---

- Hygiene:

- Häusliche Sauberkeit: (Putzgewohnheiten, Staub, Putzmittel, ...)

---

- Kleidung: (Häufigkeit des Kleidungswechsels, Kleidungsmaterialien, ...)

---

- Körperhygiene: (Waschgewohnheiten, Hygieneprodukte, ...)

---

- Medienbezug und Nutzung:

- Listen Sie Medienarten (Handy, Internet, PC, Zeitung, Fernsehen, Radio, Musik, ...) und tägliche Nutzungsdauer:

---

---

- Beschreiben Sie ihren Bezug dazu: (Notwendigkeit als Arbeitsgerät, Informationsquelle, Genussmittel, ...)

---

---

Persönliche Ressourcen:

- Beschreiben Sie sich bitte selbst mit den 5 für Sie wichtigsten persönlichen Eigenschaften:

---

- Ich bin:

- stabil



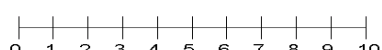
- aufrecht



- flexibel

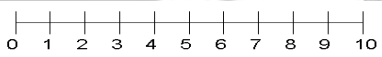


- ruhig



- entschieden
  - mutig
  - konfliktfähig
  - kontaktfähig
  - genussfähig
  - kreativ
  - achtsam
  - selbstvertrauend
  - durchsetzungsfähig
  - lebensfreudig
  - kraftvoll
  - ...
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 


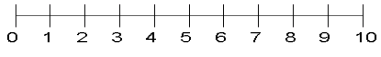
Essensgewohnheiten

- Ich ernähre mich gesund 
- Meine Grundnahrungsmittel sind:  

---

---

---


- Ich esse regelmäßig und nehme mir genügend Zeit zum Essen 
- Qualität der Lebensmittel:
  - biologisch
  - vollwertig
  - fairtrade
  - ...
- Genussmittel: (Kaffee, Tee, Alkohol, Süßes, Zigaretten, ...)  

---

Aufenthalt im Freien

- Stunden pro Tag: \_\_\_\_\_
- Frischluft (Häufigkeit des Lüftens): \_\_\_\_\_

Stille

- Lärmbelastungen (h/Tag): \_\_\_\_\_  
Welche: \_\_\_\_\_
- Angenehme akustische Umgebung (h/Tag): \_\_\_\_\_
- Stille (h/Tag): \_\_\_\_\_

Entspannungsmethoden (*Autogenes Training, Meditation, Yoga, ...*)

- Ich praktiziere: (*+Häufigkeit*)  
\_\_\_\_\_

Spirituelles

- Lebenssinn:  
\_\_\_\_\_
- Glaube an Gott:  
\_\_\_\_\_
- Glaube an ein Leben nach dem Tod oder Wiedergeburt:  
\_\_\_\_\_
- ...

Gesund-Sein bedeutet für mich:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

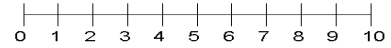
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

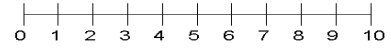


Aussagen

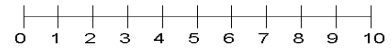
- Ich denke über alles positiv.



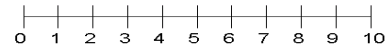
- Ich nehme eigene Grenzen wahr und akzeptiere diese.



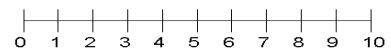
- Ich fühle mich materiell abgesichert.



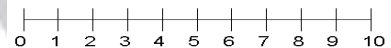
- Ich habe eine Aufgabe in meinem Leben.



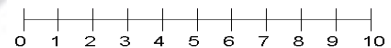
- Es geht immer wieder weiter.



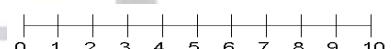
- Ich freue mich jeden Morgen auf den neuen Tag.



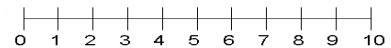
- Nach getanem Tagwerk lege ich mich abends zufrieden schlafen.



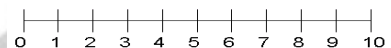
- Tätig sein / Freizeit und Schlaf befinden sich bei mir in einem ausgewogenen Verhältnis.



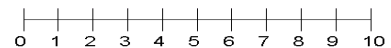
- Ich gestalte mein Leben so, wie ich es in mir erlebe.



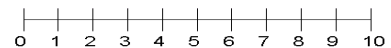
- Ich bin mit meinem Leben zufrieden.



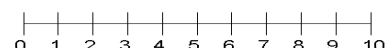
- Ich bin mit meinem Beruf zufrieden.



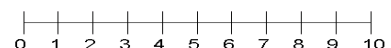
- Ich konzentriere mich im Leben auf das Wesentliche.



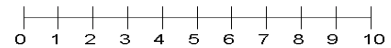
- Auch in Zeiten der Belastung bleibe ich zuversichtlich und blicke nach vorne.

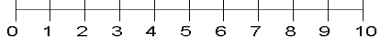
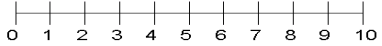
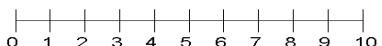
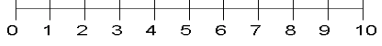
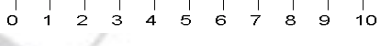
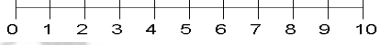
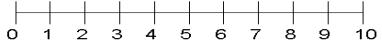
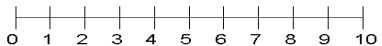
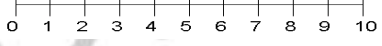
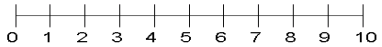
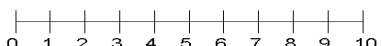

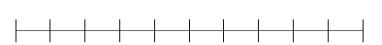
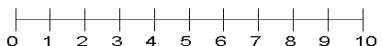


- Ich kann im Tun vollkommen aufgehen.

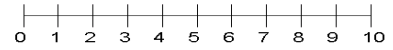


- Alles, was existiert, hat irgendwo einen Sinn.

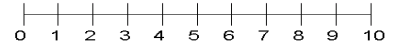


- Ich achte darauf meinen Körper möglichst natürlich zu pflegen und zu kleiden. 
- Ich kann einfach nur glücklich und zufrieden da sein. 
- Ziele beflügeln mich. 
- Ich atme tief und genüsslich. 
- Ich gönne den anderen was ich mir selbst gönne. 
- Ich fühle mich als wertvolles Glied der Gesellschaft. 
- Ich fühle mich als Mann/Frau attraktiv und lebendig. 
- Ich kann andere sein lassen. 
- Ich fühle mich anderen gegenüber gleichwertig. 
- Im Kontakt mit anderen Menschen, bleibe ich meinen Zielen treu. 
- Ich lebe meine individuellen Strebungen im Einklang mit dem System um mich herum. 
- In Konflikten bleibe ich ruhig, gelassen und konstruktiv. 
- Ich fühle mich in meiner Familie geborgen. 
- Ich bin mit meiner Partnerschaft zufrieden. 

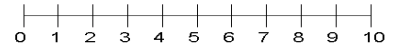
- Die Partnerschaft in der ich lebe, erlebe ich als erfüllend.



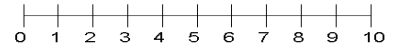
- Ich freue mich auf die Pension.



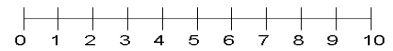
- Ich werde die Pension gesund erleben.



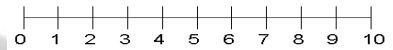
- Meinem Sterben sehe ich gelassen entgegen.



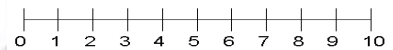
- ...



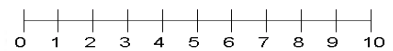
- ...



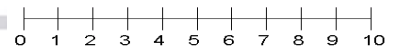
- ...



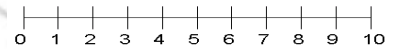
- ...



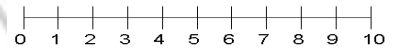
- ...



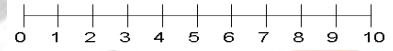
- ...



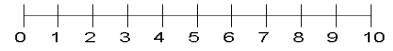
- ...



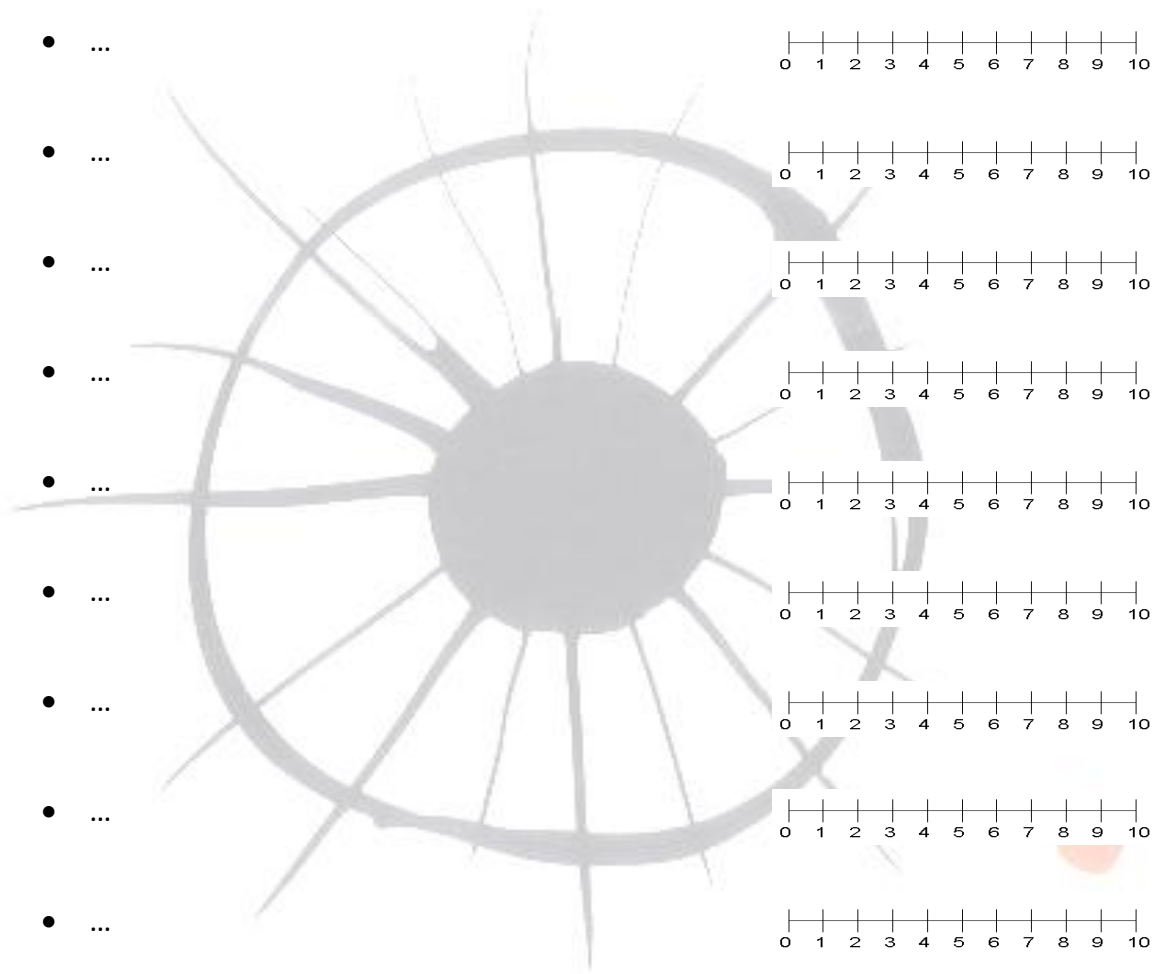
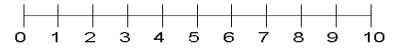
- ...



- ...



- ...



Was möchte ich, mich betreffend, dem Fragebogen noch hinzufügen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

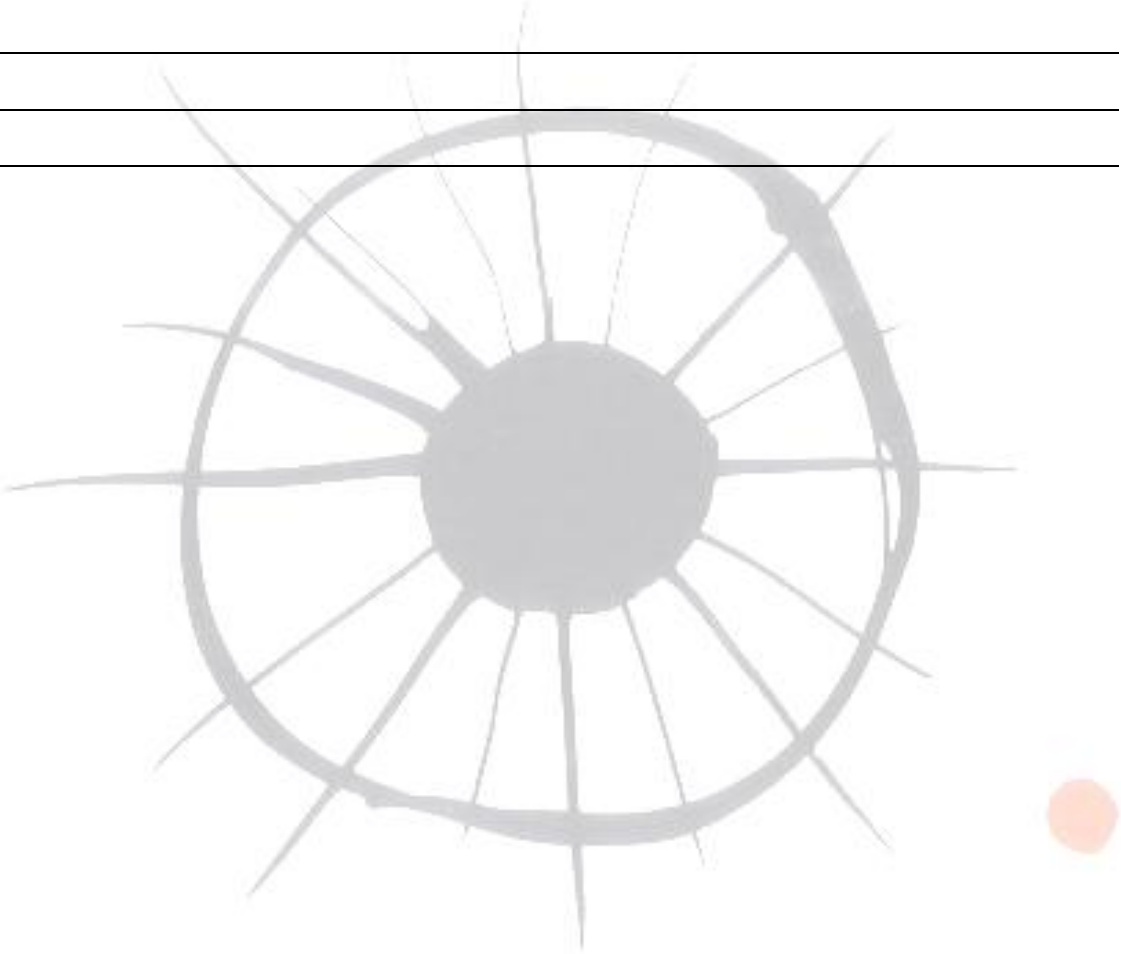
---

---

---

---

---



Feedback (z.B. Ergänzungsvorschläge, .....):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

