





Selbsteinschätzung

VITAL-CHECK 1 - Körper

			
Allgemeinbefinden			
Kopfbereich (Kopf, Augen, Nase, Ohren)			
Ausdauer / Bewegungsfähigkeit			
Bewegungsapparat (Muskulatur / Skelett)			
Verdauung			
Atemorgane			
Haut			

Gesamtbeurteilung (von 1 – 6)*: _ _ _ _ _

VITAL-CHECK 2 - Mental

			
Außenwirkung / Ausstrahlung			
Innere Zufriedenheit			
Stress- und Konfliktbelastbarkeit			
Gedächtnis (Konzentrationsfähigkeit)			
Kreativität			
Ausdauer (Belastbarkeit)			
Soziale Kompetenz			
Soziale Kontakte			

Gesamtbeurteilung (von 1 – 6)*: _ _ _ _ _

* Gesamtbeurteilung 1 – 6 wie Schulnoten.

VITAL-AKTIVITÄTEN – zurzeit!

(Sport, Naturheilmittel, Stressbewältigung, Entspannungstechniken, Yoga u.ä.)

Maßnahmenbezeichnung	Seit (Wochen, Monaten, Jahren)
1.	
2.	
3.	
4.	

GEWOHNHEITEN

	Ja (X)	Selten / Mäßig	Nein (X)
01. Rauchen Sie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
02. Trinken Sie viel Alkohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
03. Trinken Sie viel Kaffee?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
04. Treiben Sie ausreichend Sport?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
05. Bewegung im Alltag ausreichend?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
06. Ernähren Sie sich gesund?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
07. Schlafen Sie ausreichen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
08. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
09. Verbringen Sie viel Zeit im sitzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Verbringen Sie viel Zeit mit technischen Kommunikations-Medien? (TV, PC, Handy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Nehmen Sie sich genügend Zeit für Ihre Interessen und Hobbys?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Machen Sie genügend tägliche Erholungs-pausen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gesamtbeurteilung (von 1 – 6)*: _____

* Gesamtbeurteilung 1 – 6 wie Schulnoten.