

Checkliste zu den Lebensgewohnheiten	Diese Aussage trifft ... auf mich zu		
	voll und ganz	zum Teil	weniger/nicht
1. Ich rege mich auf, wenn ich warten muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich nehme oft Arbeit mit nach Hause.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich rauche mehr als 20 Zigaretten pro Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich trinke jeden Tag Alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich habe mehr als 10 kg Übergewicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich mache wenig Sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich werde oft von verschiedenen Seiten gleichzeitig gefordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich mache nie eine richtige Pause.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich werde häufig gestört (durch Besucher, Telefon, Lärm etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nach beruflichem Ärger habe ich oft körperliche Beschwerden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wenn ich etwas richtig gemacht haben will, muss ich es immer selbst erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich arbeite mehr als 12 Stunden pro Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Bei Problemsituationen wache ich nachts auf und kann nicht mehr einschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich habe oft das Gefühl, dass mir meine Arbeit über den Kopf wächst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich habe zu wenig Zeit für meine Familie und für meine Freunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich nehme mir zu viel vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der Kreuze:	_____	_____	_____



Meine Erkenntnisse zur Analyse der Lebensgewohnheiten:

Meine Erkenntnis:	Das will ich tun:	Mit wem?	Bis wann?