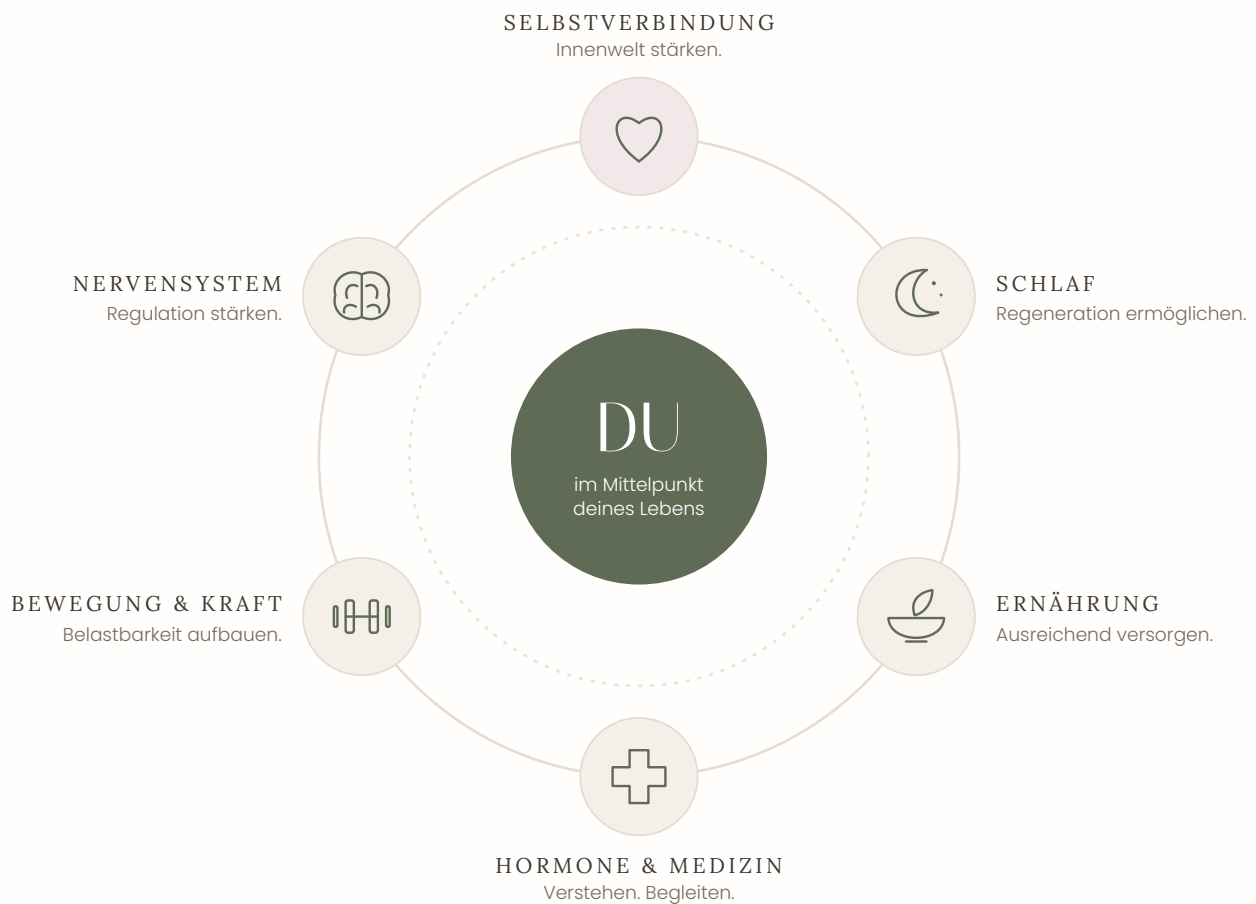


LEBENSATHLETIN

ENERGIE- & NERVENSYSTEM-CHECK

DEIN ANALYSE- FRAGEBOGEN

DAMIT WIR DORT ANSETZEN, WO ES FÜR DICH ZÄHLT.



Rund 20 Minuten für dich. Deine Antworten sind die Grundlage für unser Gespräch und für deinen persönlichen Fahrplan.

DEIN KÜRZEL (Z. B. INITIALEN, KEIN VOLLER NAME)

AUSGEFÜLLT AM

Wieder bei dir. Wieder Energie fürs Leben.

LEBENSATHLETIN · MIT ANIKA

BEVOR DU BEGINNST

Schön, dass du dir diese Zeit für dich nimmst.



Mit diesem Fragebogen bereiten wir dein persönliches Gespräch vor. Ich möchte verstehen, wie es dir gerade wirklich geht, was dein Alltag dir abverlangt und wie du dich und deinen Körper versorgst. So können wir im Gespräch direkt dort ansetzen, wo für dich der größte Unterschied liegt.

SO GEHST DU VOR

- Du brauchst etwa **20 Minuten**. Beziehe deine Antworten auf die **letzten vier Wochen**.
- Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Hier musst du nichts beweisen.
- Bei den Textfeldern reichen Stichworte. Fragen mit * sind ausdrücklich optional.
- Die Kürzel vor den Fragen (z. B. SL4) helfen mir bei der Auswertung. Du kannst sie überlesen.
- Klicke deine Antworten direkt im PDF an und speichere es danach.

GUT ZU WISSEN

Du musst nicht jede Frage beantworten. **Je mehr du ausfüllst, desto genauer können wir erkennen, wo dein persönlicher Hebel liegt**, also der eine Bereich, der gerade den größten Unterschied macht.

DATENSCHUTZ

Dieser Fragebogen dient **nur zur Vorbereitung unseres Gesprächs**, damit ich deine Gesamtsituation besser verstehe. Bitte trage nur ein Kürzel ein, keinen vollständigen Namen. Deine Angaben behandle ich vertraulich, und der Fragebogen wird **nach 14 Tagen wieder gelöscht**.

ÜBER DICH

Ein paar Eckdaten zu deinem Alltag.



A2 Alter

- ☐ 40–44 ☐ 45–49 ☐ 50–54 ☐ 55–59 ☐ 60+

A3 Wer lebt mit dir im Haushalt? (mehrere möglich)

- ☐ allein ☐ Partner:in ☐ Kinder unter 12
☐ Kinder ab 12 ☐ Angehörige, die ich unterstütze

A4 Deine berufliche Situation

- ☐ Vollzeit angestellt ☐ Teilzeit angestellt ☐ selbstständig
☐ Führungsposition ☐ nicht berufstätig

A5 Arbeitsstunden pro Woche (inkl. Fahrtzeit)

- ☐ unter 20 ☐ 20–30 ☐ 30–40 ☐ 40–50 ☐ über 50

TEIL 0 · CA. 4 MINUTEN



WUNSCH & ZIEL

Was soll anders sein, und woran würdest du es merken?

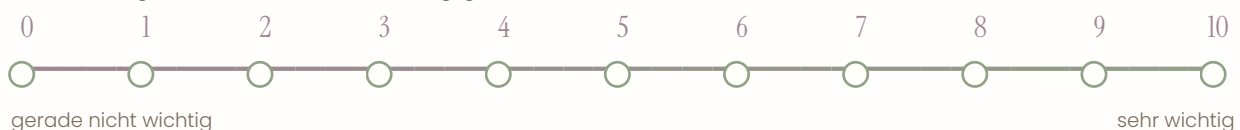


z1 Was soll in drei Monaten anders sein als heute?

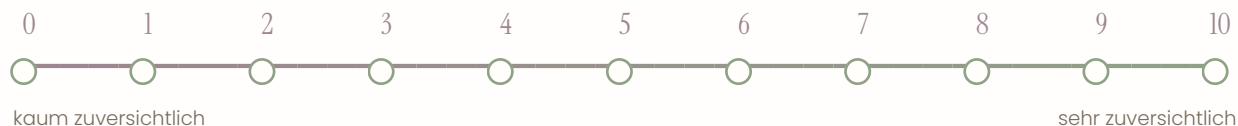
z2 Woran würdest du es im Alltag konkret merken? Beschreibe eine Situation.

z3 Wenn du nur eine Sache verändern könntest: Welche wäre es?

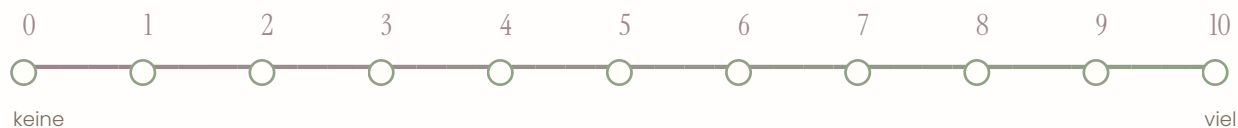
z4 Wie wichtig ist dir eine Veränderung gerade?



z5 Wie zuversichtlich bist du, dass sich etwas verändern kann?



z7 Wie viel Energie hast du gerade, um etwas Neues anzufangen?



z6 Wie viel Zeit pro Woche hast du realistisch für dich und deine Veränderung?

- ☐ unter 30 Min ☐ 30–60 Min ☐ 1–2 Std ☐ 2–3 Std ☐ mehr als 3 Std

TEIL 1 · CA. 2 MINUTEN

1 WAS DU WAHRNIMMST

Wo merkst du im Alltag, dass etwas nicht mehr stimmt?



WIE STARK BELASTET DICH DAS?

0 1 2 3 4
gar nicht etwas mittel deutlich sehr stark

w1 Schlechter Schlaf

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

w2 Energietiefs im Tagesverlauf

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

w3 Anhaltende Müdigkeit und Erschöpfung

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

w4 Gereiztheit oder Ungeduld mit anderen, besonders mit den Liebsten

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

w5 Weniger leistungsfähig: Konzentration, Gedächtnis, Tempo

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

w6 Weniger belastbar, längere Erholung nach Anstrengung

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

w7 Leichtigkeit und Lebendigkeit fehlen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

w8 Das Gefühl, nicht mehr ich selbst zu sein

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

w9 Was davon belastet dich am meisten?

- ☐ Schlaf ☐ Energietiefs ☐ Müdigkeit ☐ Gereiztheit
☐ Leistungsfähigkeit ☐ Belastbarkeit ☐ Leichtigkeit fehlt ☐ nicht mehr ich selbst

W10 Seit wann nimmst du das so wahr?

- ☐ unter 3 Monaten ☐ 3–12 Monate ☐ 1–3 Jahre ☐ länger

W11 Wann ist es am stärksten? (mehrere möglich)

- ☐ morgens ☐ mittags ☐ nachmittags
☐ abends ☐ nachts ☐ den ganzen Tag

TEIL 2 · CA. 1,5 MINUTEN

2 ÄUSSERER STRESS IM ALLTAG

Was dein Alltag dir gerade abverlangt.



WIE HÄUFIG?

0 1 2 3 4
nie selten manch- oft fast
mal immer

AS1

Mein Alltag ist dicht getaktet, mit wenig Puffer zwischen Terminen und Aufgaben.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

AS3

Ich bin ständig erreichbar: Handy, Mails, Nachrichten, Familie.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

AS4

Ich spüre Druck von außen: Erwartungen, Deadlines, Konflikte.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

WIE SEHR TRIFFT DAS ZU?

0 1 2 3 4
gar eher teils eher voll
nicht nicht

AS2

Ich trage viel Verantwortung (Beruf, Familie, Angehörige), ohne echte Entlastung.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

AS5 Gibt es gerade eine besondere Belastung? (mehrere möglich)

- ☐ Trennung oder Beziehungskrise ☐ Krankheit (eigene oder nahestehende)
☐ Pflege von Angehörigen ☐ Kinder in einer schwierigen Phase
☐ Jobwechsel oder Jobunsicherheit ☐ Umzug
☐ Verlust oder Trauer ☐ Geldsorgen
☐ keine

AS6 Wie stark ist die Belastung von außen insgesamt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
kaum extrem

AS7 Wie viel davon könntest du theoretisch beeinflussen oder abgeben?

- ☐ kaum etwas ☐ einiges ☐ vieles

TEIL 3 · CA. 2 MINUTEN

3 MENTAL & EMOTIONAL LOAD

Was du innerlich trägst, und was dich antreibt.



WIE HÄUFIG?

0 1 2 3 4
nie selten manch- oft fast
mal immer

ML1

Ich habe ständig im Kopf, was noch zu tun ist und wer was braucht.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ML3

Ich mache mir viele Sorgen oder grüble.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ML4

Ich trage Gefühle oder Konflikte anderer mit mir herum.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

WIE SEHR TRIFFT DAS ZU?

0 1 2 3 4
gar eher teils eher voll
nicht nicht

ML2

Ich fühle mich für das Wohlergehen der anderen zuständig.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ML5

Ruhe ohne schlechtes Gewissen fällt mir schwer.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Innere Sätze. Wie sehr klingt dieser Satz in dir?

WIE SEHR TRIFFT DAS ZU?

0 1 2 3 4
gar eher teils eher voll
nicht nicht

IA1

„Ausruhen muss ich mir erst verdienen.“

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

IA2

„Wenn ich es mache, dann richtig.“

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

IA3

„Ich möchte niemanden enttäuschen.“

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

IA4

„Ich muss stark sein. Schwäche zeige ich nicht.“

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

IA5

„Am Ende mache ich es lieber selbst.“

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

IA6

„Es ist nie genug Zeit, ich muss mich beeilen.“

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

IA7

„Mein Wert hängt davon ab, was ich leiste.“

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

IA8 Gibt es einen Satz, der dich innerlich besonders antreibt? *

TEIL 4 · CA. 2 MINUTEN

4

AUSGLEICH & ERHOLUNG

Wie gut kommst du wieder runter?



WIE SEHR TRIFFT DAS ZU?

0 1 2 3 4
gar eher teils eher voll
nicht nicht

RG1 Nach Stress komme ich wieder gut runter.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

WIE HÄUFIG?

0 1 2 3 4
nie selten manch- oft fast
immer mal

RG2 Ich fühle mich innerlich unter Strom, auch wenn äußerlich nichts los ist.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

RG3 Abschalten fällt mir schwer, auch am Wochenende oder im Urlaub.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

RG4 Anspannung kippt bei mir in Leere: Ich fühle mich wie abgeschaltet oder ziehe mich zurück.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

RG5 Mein Körper zeigt Stress: verspannte Schultern oder Kiefer, flacher Atem, Herzklopfen, unruhiger Bauch.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

RG6 Mein Tag hat Momente, in denen ich wirklich zur Ruhe komme, ohne Handy und ohne To-do.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

RG7 Was tust du bereits, um auszugleichen? (mehrere möglich)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Spaziergänge oder Natur | ☐ Atemübungen | ☐ Meditation |
| ☐ Yoga | ☐ Sport | ☐ Zeit mit Freund:innen |
| ☐ Hobby oder Kreatives | ☐ Lesen oder Musik | ☐ Serien oder Social Media |
| ☐ ein Glas Wein | ☐ Süßes oder Snacks | ☐ nichts Bestimmtes |

RG8 Was davon hilft dir wirklich, dich danach ruhiger und erholter zu fühlen?

RG9 Wie viel Zeit nur für dich hast du pro Woche, ohne Verpflichtungen?

☐ fast keine ☐ unter 1 Std ☐ 1–3 Std ☐ 3–5 Std ☐ mehr als 5 Std

5

VERBINDUNG ZU DIR

Bedürfnisse, Grenzen und Gefühle wahrnehmen.



WIE SEHR TRIFFT DAS ZU?

0
gar
nicht1
eher
nicht2
teils3
eher4
voll

sv1 Ich merke früh, wenn mir etwas zu viel wird.

☐☐☐☐☐

sv2 Ich kann benennen, was ich gerade fühle.

☐☐☐☐☐

sv3 Ich weiß, was ich brauche, wenn es mir nicht gut geht.

☐☐☐☐☐

sv4 Ich kann meine Bedürfnisse und Grenzen anderen gegenüber aussprechen.

☐☐☐☐☐

WIE HÄUFIG?

0
nie1
selten2
manch-
mal3
oft4
fast
immer

sv5 Ich bin gedanklich ständig beim Nächsten, auch in Momenten, die eigentlich schön sind.

☐☐☐☐☐

sv6 Ich sage Ja, obwohl ich eigentlich Nein meine.

☐☐☐☐☐

sv7 Wenn mich etwas belastet, analysiere ich es oder suche eine Lösung, statt es zu fühlen.

☐☐☐☐☐

sv8 Hunger, Müdigkeit oder das Bedürfnis nach Pause bemerke ich spät oder schiebe sie weg.

☐☐☐☐☐

6

SCHLAF

Einschlafen, durchschlafen, erholt aufwachen.



SL1 Wie würdest du deinen Schlaf insgesamt beschreiben?

- ☐ gut
 ☐ meist in Ordnung
 ☐ wechselhaft
 ☐ schlecht

SL2 Wie viele Stunden schläfst du durchschnittlich pro Nacht?

- ☐ unter 5
 ☐ 5–6
 ☐ 6–7
 ☐ 7–8
 ☐ mehr als 8

WIE HÄUFIG?

0

nie

1

selten

2

manch-
mal

3

oft

4

fast
immer

SL3 Ich brauche länger als 30 Minuten zum Einschlafen.

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SL4 Ich wache nachts auf und finde schwer wieder in den Schlaf.

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SL6 Ich wache morgens erholt auf.

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SL7 Wenn ich wach liege, kreisen meine Gedanken.

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SL8 Hitzewallungen oder nächtliches Schwitzen stören meinen Schlaf.

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SL10 Ich gehe ungefähr zur gleichen Zeit ins Bett und stehe zur gleichen Zeit auf.

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SL11 Ich bin bis kurz vor dem Schlafen am Handy, Laptop oder Fernseher.

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SL12 Ich gehe später ins Bett, als mir guttut, weil der Abend meine einzige Zeit für mich ist.

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SL13 Ich trinke nach 14 Uhr noch Kaffee oder schwarzen Tee.

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SL5 Wenn du nachts aufwachst: Wann meistens?

- ☐ vor 2 Uhr
 ☐ zwischen 2 und 4 Uhr
 ☐ nach 4 Uhr
☐ unterschiedlich
 ☐ trifft nicht zu

SL9 Mir wurde gesagt, dass ich laut schnarche oder nachts Atemaussetzer habe.

- ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

SL14 An wie vielen Abenden pro Woche trinkst du Alkohol?

- ☐ 0 ☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5-7

SL15 Was tust du bereits für deinen Schlaf?

TEIL 7 · CA. 1 MINUTE

7

BEWEGUNG IM ALLTAG

Wie viel du sitzt, und wie viel du dich bewegst.



BW1 Wie viele Stunden sitzt du an einem typischen Werktag (Arbeit, Auto, Sofa)?

- ☐ unter 4 ☐ 4-6 ☐ 6-8 ☐ 8-10 ☐ mehr als 10

BW2 Wie viele Schritte gehst du ungefähr am Tag?

- ☐ unter 5.000 ☐ 5.000-7.500 ☐ 7.500-10.000 ☐ mehr als 10.000 ☐ weiß nicht

BW3 An wie vielen Tagen pro Woche bist du mindestens 20 Minuten bewusst draußen in Bewegung?

- ☐ 0 ☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5-7

WIE HÄUFIG?

0

nie

1

selten

2

manch-
mal

3

oft

4

fast
immer

BW4

Ich unterbreche langes Sitzen regelmäßig (aufstehen, ein paar Schritte, Treppe).

☐

☐

☐

☐

☐

BW5

Wenn es voll wird, fällt Bewegung als Erstes weg.

☐

☐

☐

☐

☐

8

ERNÄHRUNG AN EINEM VOLLEN TAG

Wie du dich versorgst, auch wenn es eng wird.



ER1 Wie sehen deine Mahlzeiten an einem typischen vollen Tag aus?

- ☐ drei feste Mahlzeiten
- ☐ unregelmäßig
- ☐ ich esse viel nebenbei oder snacke
- ☐ meist regelmäßig, manchmal ausgelassen
- ☐ ich lasse oft Mahlzeiten aus

ER2 Wie sieht dein Frühstück meistens aus?

- ☐ mit Eiweiß (z. B. Eier, Joghurt, Quark)
- ☐ nur Kaffee
- ☐ klein, ohne viel Eiweiß
- ☐ nichts

WIE HÄUFIG?

0	1	2	3	4
nie	selten	manchmal	oft	fast immer

ER3

Bei den meisten Mahlzeiten ist eine Eiweißquelle dabei (Eier, Joghurt, Quark, Hülsenfrüchte, Tofu, Fisch, Fleisch).

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ER4

Ich esse täglich Gemüse, Obst, Vollkorn oder Hülsenfrüchte.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ER5

Ich trinke über den Tag verteilt genug Wasser oder Tee (etwa 1,5–2 Liter).

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ER6

Ich habe Heißhunger, vor allem auf Süßes, oder ein Tief am Nachmittag.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ER7

Ich esse, um durchzuhalten oder abends runterzukommen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

WIE SEHR TRIFFT DAS ZU?

0	1	2	3	4
gar nicht	eher nicht	teils	eher	voll

ER8

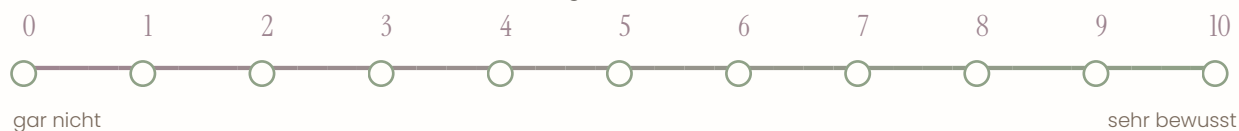
An vollen Tagen oder auf Reisen gelingt es mir, mich gut zu versorgen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ER9 Hast du in den letzten 12 Monaten eine Diät gemacht oder gefastet? (mehrere möglich)

- ☐ nein
- ☐ Kalorien zählen oder reduzieren
- ☐ eine bestimmte Diät oder ein Programm
- ☐ Intervallfasten
- ☐ Low Carb
- ☐ ich wechsle häufig

ER10 Wie bewusst achtest du auf deine Ernährung?



ER11 Was tust du bereits für deine Ernährung?

ER12 Was ist deine größte Herausforderung beim Essen?

ER13 Welche Nahrungsergänzungsmittel nimmst du regelmäßig? (mehrere möglich)

- | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Magnesium | ☐ Vitamin D | ☐ Omega-3 | ☐ Eisen | ☐ B-Vitamine |
| ☐ Proteinpulver | ☐ Kreatin | ☐ Sonstiges | ☐ keine | |

ER14 Ernährungsform oder Unverträglichkeiten (mehrere möglich)

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| ☐ vegetarisch | ☐ vegan | ☐ laktosefrei |
| ☐ glutenfrei | ☐ andere Unverträglichkeit | ☐ keine |

ER15 Sonstige Nahrungsergänzung oder Unverträglichkeit: *

Sätze rund ums Essen. Wie sehr klingt dieser Satz in dir?

WIE SEHR TRIFFT DAS ZU?

0	1	2	3	4
gar nicht	eher nicht	teils	eher	voll

EG1 „Wenn ich abnehmen will, muss ich weniger essen.“

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

EG2 „Wenn ich disziplinierter wäre, hätte ich mein Essen im Griff.“

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

EG3 „Kohlenhydrate und Fette sind eher schlecht für mich.“

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

EG4 „Essen ist für mich eher Nebensache, Hauptsache, es geht schnell.“

☐	☐	☐	☐	☐
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

9

SPORT & TRAINING

Was du machst, warum, und wie es dir danach geht.



EINHEITEN PRO WOCHE

keine 1 × 2 × 3 × 4 × +

TR1

Krafttraining (Geräte, Hanteln, Bänder, eigenes Körpergewicht)

○ ○ ○ ○ ○

TR2

Ausdauer moderat (lockeres Laufen, Radfahren, Schwimmen, Walking)

○ ○ ○ ○ ○

TR3

Intensives Training (HIIT, Spinning, schnelles Laufen, Bootcamp)

○ ○ ○ ○ ○

TR4

Yoga, Pilates, Mobility

○ ○ ○ ○ ○

TR5

Sonstiges (bitte unten nennen)

○ ○ ○ ○ ○

TR6 Warum trainierst du hauptsächlich? (mehrere möglich)

- ☐ abnehmen oder Figur
 ☐ Gesundheit
 ☐ Stressabbau
- ☐ Kraft und Leistung
 ☐ Spaß oder Gemeinschaft
 ☐ Pflichtgefühl
- ☐ trainiere gerade nicht

TR7 Wenn du zum Abnehmen trainierst: Was bewirkt es?

- ☐ Gewicht verändert sich wie gewünscht
 ☐ kaum Veränderung
- ☐ eher mehr Hunger und Erschöpfung
 ☐ trifft nicht zu

TR8 Nach dem Training fühle ich mich meistens ...

- ☐ energiegeladen
 ☐ angenehm müde
- ☐ erschöpft, brauche lange zur Erholung
 ☐ unterschiedlich
- ☐ trainiere gerade nicht

WIE HÄUFIG?

 0 1 2 3 4
 nie selten manch- oft fast
 immer

TR9

Ich trainiere auch dann intensiv, wenn ich gestresst, müde oder erschöpft bin.

○ ○ ○ ○ ○

WIE SEHR TRIFFT DAS ZU?

0
gar
nicht

1
eher
nicht

2
teils

3
eher

4
voll

TR10

Wenn ich ein Training ausfallen lasse, habe ich ein schlechtes Gewissen.



TR11

Beim Krafttraining fühle ich mich sicher, wie ich die Übungen ausführe und steigere.



TR12 Sonstiger Sport, Beschwerden oder Verletzungen, die dein Training einschränken: *

TEIL 10 · CA. 2 MINUTEN

10 MEDIZIN & HORMONE

Welche Unterstützung du schon hast.



MH1 Wie ist dein Zyklus gerade?

- ☐ regelmäßig wie früher
- ☐ hat sich verändert (Länge, Stärke, Beschwerden)
- ☐ seit mehr als 12 Monaten keine Periode
- ☐ nicht beurteilbar (Spirale, Pille, Hormontherapie, OP)
- ☐ weiß nicht

MH2 Was davon kennst du seit einiger Zeit? (mehrere möglich)

- ☐ Hitzewallungen
- ☐ Stimmungsschwankungen
- ☐ Vergesslichkeit, „Nebel im Kopf“
- ☐ trockene Haut oder Schleimhäute
- ☐ nichts davon
- ☐ nächtliches Schwitzen
- ☐ Gelenk- oder Muskelschmerzen
- ☐ weniger Lust auf Nähe
- ☐ Herzklopfen

MH3 Was wurde in den letzten 12 Monaten ärztlich gemacht? (mehrere möglich)

- ☐ Check-up mit Blutbild
- ☐ Schilddrüsenwerte
- ☐ Blutzucker oder HbA1c
- ☐ Schlafabklärung
- ☐ Ferritin oder Eisen
- ☐ Vitamin D
- ☐ Gespräch zu den Wechseljahren
- ☐ nichts davon

MH4 Was nutzt du aktuell? (mehrere möglich)

- | | |
|---|--|
| ☐ Hormontherapie (z. B. Östrogen-Gel, Progesteron) | ☐ Schilddrüsenmedikament |
| ☐ Antidepressivum | ☐ Schlafmittel |
| ☐ Eisenpräparat | ☐ pflanzliche Mittel für die Wechseljahre |
| ☐ Sonstiges | ☐ nichts davon |

MH5 Bekannte Diagnosen, die für deine Energie wichtig sein könnten (z. B. Eisenmangel, Schilddrüse, Blutdruck, Insulinresistenz):

MH6 Bist du gerade in psychotherapeutischer oder psychologischer Begleitung?

- ☐ ja ☐ nein ☐ früher

MH7 Gibt es etwas, das du ärztlich abklären möchtest, aber aufschiebst?

Gut zu wissen. Kreuze an, was in den letzten Wochen auf dich zutrifft. So sehen wir, ob eine ärztliche Abklärung sinnvoll ist.

- ☐ **wz1** Meine Erschöpfung hält seit Wochen an und wird auch durch Ruhe, Wochenende oder Urlaub kaum besser.
- ☐ **wz2** Mein Gewicht hat sich ohne erkennbaren Grund deutlich verändert.
- ☐ **wz3** Ich habe Herzrasen, Herzstolpern, Atemnot oder Schwindel ohne klaren Auslöser.
- ☐ **wz4** Meine Blutungen haben sich stark verändert (sehr stark, sehr häufig, zwischendurch oder nach der letzten Periode).
- ☐ **wz5** Ich fühle mich seit mehr als zwei Wochen fast durchgehend niedergeschlagen oder freudlos.
- ☐ **wz6** Ich habe Angst- oder Panikattacken.
- ☐ **wz7** Ich brauche regelmäßig Alkohol, Tabletten oder andere Mittel, um runterzukommen oder zu schlafen.

11

DER GESAMTZUSAMMENHANG

Wie alles zusammenhängt, aus deiner Sicht.



GZ1 Beschreibe einen typischen schwierigen Tag in zwei bis drei Sätzen: Womit beginnt er, was folgt daraus, wie endet er?

GZ2 Wenn ein Bereich besser wäre, würde vieles andere leichter. Welcher ist es deiner Meinung nach?

- | | |
|---|--|
| ☐ Schlaf | ☐ innere Anspannung und Stress |
| ☐ meine Grenzen und Bedürfnisse | ☐ Ernährung |
| ☐ Bewegung und Kraft | ☐ Hormone und Medizin |
| ☐ weiß nicht | |

GZ3 Was hat dich bisher davon abgehalten, etwas zu verändern? (mehrere möglich)

- | | |
|---|--|
| ☐ keine Zeit | ☐ keine Energie |
| ☐ ich weiß nicht, wo ich anfangen soll | ☐ zu viele widersprüchliche Infos |
| ☐ ich fange an und höre wieder auf | ☐ andere gehen vor |
| ☐ es hat bisher nicht gewirkt | |

GZ4 Was hast du schon ausprobiert, und was hat geholfen oder nicht?

GZ5 Gibt es noch etwas, das ich für unser Gespräch wissen sollte? *

DANKE DIR

Du hast hingeschaut, wie es dir wirklich geht. Das ist schon der erste Schritt.



Speichere das ausgefüllte PDF und sende es mir wie vereinbart vor unserem Gespräch. Ich schaue mir deine Antworten in Ruhe an, damit wir im Gespräch direkt bei deinem persönlichen Hebel ansetzen und gemeinsam deinen ersten Schritt festlegen können.

LUFT HOLEN UND INNEHALTEN

Ein kleiner Moment für dich.

Bevor du das PDF schließt: Spüre kurz deine Füße auf dem Boden, atme dreimal etwas länger aus als ein und frag dich: *Was habe ich gerade über mich bemerkt?* Bring es gern mit ins Gespräch.

Ich freue mich auf dich,

Anika

Wieder lebendig. Wieder du selbst. Wieder strahlen.

Dieser Fragebogen dient nur der Vorbereitung auf unser Gespräch und wird nach 14 Tagen gelöscht. Er stellt keine Diagnose dar und ersetzt keine ärztliche oder psychotherapeutische Untersuchung, Beratung oder Behandlung.