

Fragebogen zur Ermittlung des persönlichen Stresslevels

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Kategorie: Somatische/ Körperliche Anzeichen	nie	täglich	1 - 2 x Woche	1 - 2 x Monat
Herzklopfen/Herzstiche				
Engegefühl in der Brust				
Atembeschwerden				
Einschlafstörungen				
Durchschlafstörung				
Chronische Müdigkeit				
Verdauungsbeschwerden				
Magenschmerzen				
Reizdarmsyndrom				
Appetitlosigkeit				
Sexuelle Funktionsstörungen				
Muskelverspannungen				
Kopfschmerzen				
Rückenschmerzen				
Kalte Hände/Füße				
Starkes Schwitzen				
Kategorie: Emotionale/ Gefühlsbezogenes Anzeichen	nie	täglich	1 - 2 x Woche	1 - 2 x Monat
Nervosität, innere Unruhe				
Gereiztheit, Ärgergefühle				
Angstgefühle, Versagensängste				
Unzufriedenheit/Unausgeglichenheit				
Lustlosigkeit (auch sexuell)				
Innere Leere, „ausgebrannt sein“				
Kategorie: Anzeichen von Verhaltensänderungen	nie	täglich	1 - 2 x Woche	1 - 2 x Monat
Ständig kreisende Gedanken/Grübeleien				
Konzentrationsstörungen				
Leere im Kopf („black out“)				
Tagträume				
Alpträume				
Leistungsverlust/häufige Fehler				
Unzufrieden mit sich selbst / innere Kritiker sind laut / Selbstzweifel				

Kategorie: Warnsignale im Verhalten	nie	täglich	1 - 2 x Woche	1 - 2 x Monat
Aggressives Verhalten gegenüber anderen, „aus der Haut fahren“				
Fingertrommeln, Füsse scharren, Zittern, Zähne knirschen				
Schnelles Sprechen oder Stottern				
Andere unterbrechen, nicht zuhören können				
Unregelmäßig essen				
Konsum von Alkohol (oder Medikamenten) zur Beruhigung				
Private Kontakte „schleifen lassen“				
Mehr Rauchen als gewünscht				
Weniger Sport und Bewegung als gewünscht				
Kategorie: Chronische Erkrankungen	nie	täglich	1 - 2 x Woche	1 - 2 x Monat
Allergien (Pollen, Medikamente, Hausstaub)				
Herz- Kreislauf (Bluthochdruck, Herz-Rhythmus-Störungen)				
Diabetes Typ II				
Übergewicht, Adipositas				
Migräne				
Tinnitus				
Suchte (Nikotin, Alkohol, Medikamente, Drogen, Spielsucht)				
Ängste				
Panikattacken				
Depressionen				
PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung)				
Burn out Syndrom				
Ich bin in einer Therapie				
Sonstiges:				