

Datum: TT MM JJJJ

Titel: **Vorname:** **Nachname:**

Straße:

PLZ: **Ort:**

Telefonnummer:

E-Mail:

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

Körpergröße (cm): **Körpergewicht (kg):**

Beziehungsstatus: single ich lebe in einer Beziehung

Ich betreibe Sport (Std in der Woche):

< 1 Std < 3 Std < 6 Std < 15 Std > 15 Std

Beruf:

Ausbildung:

Pflichtschule Lehre Abitur höhere Schule/ Universität

medizinisch wurde bei mir Folgendes festgestellt:

Herzrhythmusstörungen Diabetes Neuropathie

bzw. Folgendes:

Ich nehme regelmäßig folgende Medikamente ein:

Ich leide zurzeit an:

Ein kurzer Vitalcheck

Ich fühle mich zur Zeit			
<input type="checkbox"/> gesund	<input type="checkbox"/> krank	<input type="checkbox"/> weder gesund, noch krank	
Mein Stresslevel ist			
<input type="checkbox"/> leistungsstark	<input type="checkbox"/> ausgebrannt	<input type="checkbox"/> irgendwo dazwischen	
Tagsüber bin ich meistens			
<input type="checkbox"/> ausgeruht	<input type="checkbox"/> müde	<input type="checkbox"/> hoher Schlafdruck	
Beruflich fühle ich mich			
<input type="checkbox"/> gut ausgelastet	<input type="checkbox"/> überfordert	<input type="checkbox"/> unterfordert	
Meine Konzentrationsfähigkeit ist			
<input type="checkbox"/> gut ausgelastet	<input type="checkbox"/> schwankend	<input type="checkbox"/> problematisch	
Mein Appetit ist			
<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> übermäßig	<input type="checkbox"/> schlecht	
Zum Einschlafen brauche ich			
<input type="checkbox"/> < als 10 Min.	<input type="checkbox"/> > als 10 Min.	<input type="checkbox"/> > als 30 Min.	
Ich schlafe in der Nacht			
<input type="checkbox"/> meistens durch	<input type="checkbox"/> wache mehr als 3x auf	<input type="checkbox"/> stehe regelmäßig auf	
Ich			
<input type="checkbox"/> schlafe normal	<input type="checkbox"/> schlafe unruhig	<input type="checkbox"/> schnarche	<input type="checkbox"/> habe Atemaussetzer

Ergänzungen