WÖCHENTL. SPORTBEZOGENER BEWEGUNGSUMFANG IN MIN.

Bitte kreuzen Sie die Sportart/en an, die Sie regelmäßig betreiben und geben die Dauer pro Woche in Minuten an. Zusätzlich kreuzen Sie unter **B** diejenigen Aktivitäten an, die Sie nicht mögen. Falls Ihr Sport nicht aufgeführt ist, ergänzen Sie ihn bitte unter "Weitere Sportarten".

SPORTART	Min./ Woche	B
☐ Aerobic		
☐ Badminton		
☐ Basketball		
☐ Bowling		
☐ Fußball		
☐ Golf		
☐ Gymnastik (am Boden)		
☐ Handball		
☐ Inlineskating (locker)		
☐ Inlineskating (intensiv)		
☐ Krafttraining (Zirkelprinzip)		
☐ Krafttraining (Muskelaufbau)		
☐ Laufen (locker, ca. 7 km/h)		
☐ Laufen (zügig, ca. 8 km/h)		
☐ Laufen (schnell, ca. 10 km/h)		
☐ Laufen (intensiv, ca. 12 km/h)		
☐ Nordic Walking		
☐ Radfahren (langsam, ca. 7 km/h)		
☐ Radfahren (zügig, ca. 15 km/h)		

SPORTART	Min./ Woche	B
☐ Radfahren (schnell, ca. 20 km/h)		
☐ Rennradfahren (ca. 25 km/h)		
☐ Reiten		
☐ Schwimmen		
☐ Spazieren (gemütlich)		
☐ Spazieren (zügig ca. 5km/h)		
☐ Squash		
☐ Tanzen		
☐ Tennis (Einzel)		
☐ Tischtennis		
☐ Walking (ca. 6 km/h)		
WEITERE SPORTARTEN		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

Bewegungsanalyse

PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname _____

Ruhepuls _____

Erkrankungen
- ☐ Herz-Kreislauf
- ☐ Wirbelsäule
- ☐ Osteoporose
- ☐ Diabetes Typ _____
- ☐ Bluthochdruck
- ☐ Sonstiges

Medikamente _____

1. TÄGL. BERUFLICHER BEWEGUNGUMFANG IM DURCHSCHNITT

Beruf _____

davon sitzend (z.B. am Computer oder am Telefon)		Std./Tag
davon stehend (z.B. Rezeption oder Lehrer)		Std./Tag
davon gehend (z.B. Kellner oder Lagerarbeiter)		Std./Tag
davon körperlich anstrengend (z.B. Waldarbeiter oder Maurer)		Std./Tag

2. TÄGL. PRIVATER BEWEGUNGSUMFANG IM DURCHSCHNITT

Sitzend (Fernsehen, PC-Benutzung, Lesen etc.):		Std./Tag
Leichte Anstrengung (Hausarbeit, Aufräumen etc.):		Std./Tag
Mittlere Anstrengung (Gartenarbeit, Reparaturen etc.) :		Std./Tag
Starke Anstrengung (Waldarbeit, etc.) :		Std./Tag

3. SCHLAFDAUER

inklusive Schlaf tagsüber		Std./Tag
Die Gesamtstundensumme sollte 24 Stunden ergeben		gesamt

Stressanalyse

Folgende Punkte können Warnsignale für Überforderung und damit akuten oder chronischen Stress sein. Bitte kreuzen Sie in der entsprechenden Spalte an, welche davon Sie in der letzten Woche wie intensiv wahrgenommen haben.

WARNSIGNALE KÖRPERLICH	stark	leicht	kaum/nicht
Schwitzen			
Atembeschwerden			
Engegefühl in der Brust			
Ein-/Durchschlafstörungen			
Chronische Müdigkeit			
Appetitlosigkeit			
Verdauungsbeschwerden			
Magenschmerzen			
Muskelverspannungen			
Rückenschmerzen			
Kopfschmerzen			
Herzklopfen/Herzstiche			
Kalte Hände/Füße			
Sexuelle Funktionsstörungen			

WARNSIGNALE GEISTIG	stark	leicht	kaum/nicht
Konzentrationsstörungen			
Tagträume			
Leere im Kopf („black out“)			
Albträume			
Ständig kreisende Gedanken/Grübeleien			
Leistungsverlust, häufige Fehler			

WARNSIGNALE IM VERHALTEN	stark	leicht	kaum/nicht
Andere unterbrechen, nicht zuhören können			
unregelmäßig essen			
Mehr rauchen als gewünscht			
Finger trommeln, Füße scharren, Zittern			
Schnelles Sprechen oder Stottern			
Alkohol-/Medikamentenkosum zur Beruhigung			
Private Kontakte „schleifen lassen“			
Weniger Sport/Bewegung als gewünscht			
Aggressives Verhalten gegen Andere			

WARNSIGNALE AUF DER GEFÜHLSEBENDE	stark	leicht	kaum/nicht
Unzufriedenheit, Unausgeglichenheit			
Lustlosigkeit (auch sexuell)			
Nervosität, innere Unruhe			
Gereiztheit, Ärgergefühle			
Innere Leere, „ausgebrannt sein“			
Angstgefühle, Versagensangst			