



RB
Ralf Behn

**ERFOLGREICH
&
UNZERSTÖRBAR
DURCH JEDE KRISE**

ERFOLGREICHER SEIN, MIT DEN
RICHTIGEN ENTSCHEIDUNGEN

RALFBEHN.COM

Selbstcheck
„Wie gestresst bin ich?“

Wie gestresst bin ich?

Klicken Sie bitte auf das zutreffende Kästchen und speichern Sie dann am Schluss die Ergebnisse!

Bitte bewerten Sie jeden einzelnen Punkt!

Welche der aufgeführten **körperlichen Warnsignale** haben Sie in der letzten Woche an sich feststellen können? Und wie stark ausgeprägt waren diese?

	Stark (2)	Leicht (1)	Kaum/ gar nicht (0)
Herzklopfen/ Herstiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engegefühl in der Brust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atembeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müdigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdauungsbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magenbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche der aufgeführten **emotionalen Warnsignale** haben Sie in der letzten Woche an sich feststellen können? Und wie stark ausgeprägt waren diese?

Bitte bewerten Sie jeden einzelnen Punkt!

	Stark (2)	Leicht (1)	Kaum/ gar nicht (0)
Nervosität, innere Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstgefühle, Versagensängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzufriedenheit, Unausgeglichenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lustlosigkeit (auch sexuell)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Leere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Welche der aufgeführten **kognitiven Warnsignale** haben Sie in der letzten Woche an sich feststellen können? Und wie stark ausgeprägt waren diese?

Bewerten Sie die Intensität der Warnsignale mit 2, 1 oder 0. Addieren Sie zum Schluss die Punktezahl.

	Stark (2)	Leicht (1)	kaum/ gar nicht (0)
ständig kreisende Gedanken / Grübeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leere im Kopf („Blackout“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagträume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alpträume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungsverlust / häufige Fehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Gefühl in der „Vordemenz“ zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche der aufgeführten **Warnsignale im Verhalten** haben Sie in der letzten Woche an sich feststellen können? Und wie stark ausgeprägt waren diese?

Bewerten Sie die Intensität der Warnsignale mit 2, 1 oder 0. Addieren Sie zum Schluss die Punktezahl.

	Stark (2)	Leicht (1)	Kaum/ gar nicht (0)
Aggressives Verhalten gegenüber andern, „aus der Haut fahren“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fingertrommeln, Füße scharren, Zittern, Zähne knirschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnelles Sprechen oder Stottern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere unterbrechen, nicht zuhören können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unregelmäßig essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsum von Alkohol (oder Medikamenten) zur Beruhigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Kontakte „schleifen lassen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Rauchen als erwünscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weniger Sport und Bewegung als erwünscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kurzauswertung:

0 bis 10 Punkte: Sie können sich freuen, Sie besitzen eine gute gesundheitliche Stabilität. Damit das so bleibt, empfehlen wir Ihnen ein Entspannungsverfahren fest in Ihren Alltag zu integrieren.

11 bis 20 Punkte: Hier ist bereits eine starke Belastung zu erkennen. Sie sollten möglichst bald damit beginnen, Ihre Kompetenzen zur Stressbewältigung zu erweitern.

21 und mehr Punkte: Aufgepasst, hier ist eine enorme Belastung zu erkennen. Sie sollten auf jeden Fall etwas gegen Ihren Stress und für mehr Gelassenheit, Ruhe und Leistungsfähigkeit tun.

Was würden Sie sagen, wenn Sie auf der Grundlage dieses Fragebogens detaillierte und tiefgreifende Informationen über Ihre individuellen Auswirkungen von Stress erhalten?

...Genau das bieten wir Ihnen. Schicken Sie uns Ihren ausgefüllten Fragebogen und wir senden Ihnen eine sehr informative Analyse zu.

Sie wünschen sich Klarheit!

Nutzen Sie diese einmalige Chance!

Wir freuen uns auf Ihren ausgefüllten Fragebogen.

