

# Checken Sie Ihr Stress-Level!

Teilnehmer:

Name: .....

Telefon / Mobil: .....



Wie hoch ist Ihr Stress-Level?

	selten	gelegentlich	häufig	sehr häufig
<b>Wie oft denken Sie zuhause an die Arbeit?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wie oft stehen Sie unter Zeitdruck?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie sich überfordert fühlen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wie oft fühlen Sie sich niedergeschlagen und antriebslos?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wie oft fällt es Ihnen schwer, sich zu konzentrieren?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wie oft leiden Sie unter Muskelverspannungen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welcher Stress-Typ sind Sie?

	selten	gelegentlich	häufig	sehr häufig
<b>(A) Haben Sie Probleme mit dem Magen oder der Verdauung?</b> (Schmerzen, Blähungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(B) Wie oft sind Sie erkältet, leiden an Herpes oder anderen Infekten?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(C) Wirkt sich Stress bei Ihnen auf Blutdruck oder Herz aus?</b> (Rasen, Stolpern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(D) Wie oft haben Sie Probleme mit dem Ein- bzw. Durchschlafen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Auswertung:**

selten = 0 Punkte  
häufig = 2 Punkte  
gelegentlich = 1 Punkte  
sehr häufig = 3 Punkte



**Stress-Level:**

0 - 5 Punkte: leichtes Stress-Level  
6 - 10 Punkte: mittleres Stress-Level  
11 - 18 Punkte: hohes Stress-Level

**Stress-Typ:**

Die Bereiche mit der höchsten Punktzahl sind derzeit am stärksten von Stress betroffen.