

Fragebogen zum Gesundheitscoaching:

„Unterstützung bei Stress, Druck und persönlichen Krisen. Gemeinsam erarbeiten wir Wege zu mehr Balance und innerer Stabilität“

Liebe Interessentin, lieber Interessent,

bitte füllen Sie diesen Bogen sorgfältig aus und senden Sie das Formular per E-Mail zeitnah an mich zurück. Es werden hier für mich wichtige Informationen erhoben, die unser Vorgespräch ergänzen. Die Fragen zur Gesundheit sind aus rechtlichen Gründen unabdingbar für mich, um Ihre psychische Gesundheit bestätigt zu bekommen und bei körperlichen Einschränkungen auf mögliche Zwischenfälle vorbereitet zu sein.

Schweigepflicht und Vertraulichkeit

Ich danke Ihnen für Ihr Vertrauen und versichere Ihnen, dass ich Ihre Angaben absolut vertraulich behandle. Ich nutze die Informationen ausschließlich im Rahmen Ihres Kurses und lösche sie nach dessen Abschluss. Sollte keine Zusammenarbeit zustande kommen, werden diese Datei und alle damit zusammenhängenden persönlichen Informationen zeitnah von mir gelöscht.

Persönliche Informationen

- **Name:** _____
- **Adresse:** _____
- **Geburtsdatum:** _____
- **Telefon:** _____
- **E-Mail:** _____
- **Berufliche/ausübende Tätigkeit:**

1. Erfahrungen mit Achtsamkeit

Haben Sie schon Erfahrungen mit Meditation, Bewusstseinsarbeit, Entspannung und Körperarbeit? (Meditation, Qi Gong, Tai Chi, Yoga, Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, etc.)

- ☐ Nein
- ☐ Ja, welche und wie häufig üben Sie diese aus?
☐ täglich ☐ 1-2x/Woche ☐ zurzeit nicht

2. Motivation zur Teilnahme

Was ist Ihre Motivation, an diesem Coaching teilzunehmen?

3. Aktuelle Lebenssituation

Befinden Sie sich aktuell in einer entspannten oder belasteten Situation? Was haben Sie bereits unternommen, um die belastende Situation zu verbessern?

4. Gesundheitliche Informationen

Um sicherzustellen, dass ich Sie bestmöglich unterstützen kann, bitte ich Sie, die folgenden Fragen zu Ihrer psychischen und physischen Gesundheit zu beantworten. Diese Informationen werden vertraulich behandelt.

4.1. Sind Sie derzeit in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?

- ☐ Nein
 - ☐ Ja, bitte teilen Sie mir die Diagnose mit:
-

4.2. Falls ja, ist Ihr Therapeut über Ihre Teilnahme am Achtsamkeitscoaching informiert?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- Möchten Sie, dass ich mit Ihrem Therapeuten in Kontakt trete?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nein
 - Name, Telefon (Therapeut*in): _____

4.3. Leiden Sie an einer Suchterkrankung oder nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

- ☐ Nein
 - ☐ Ja, bitte geben Sie an, welche:
-

4.4. Gibt es körperliche Einschränkungen oder gesundheitliche Probleme, die ich kennen sollte?

- ☐ Nein
 - ☐ Ja, bitte spezifizieren:
-

4.5. Haben Sie eine chronische Krankheit oder eine langfristige medizinische Diagnose (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Autoimmunerkrankung)?

- ☐ Nein
 - ☐ Ja, bitte beschreiben Sie:
-

4.6. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Krankenhausaufenthalte oder Operationen?

- ☐ Nein
 - ☐ Ja, bitte beschreiben Sie:
-

4.7. Haben Sie Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

- ☐ Nein
 - ☐ Ja, bitte beschreiben Sie:
-

4.8. Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel oder Vitamine ein?

- ☐ Nein
 - ☐ Ja, bitte spezifizieren Sie:
-

5. Bereitschaft zur Selbstreflexion und Veränderung

Wie groß ist Ihre Bereitschaft, über sich selbst nachzudenken und Veränderungen in Ihrem Leben vorzunehmen? Bitte machen Sie ein Kreuz.

- Gar nicht ☐ Eher nicht ☐ Teil/teils ☐ Eher stark ☐ Sehr stark ☐
-

6. Praktische Umsetzung

Zu welcher Tageszeit und an welchem Ort wird es für Sie möglich sein, Ihre täglichen Übungen zu praktizieren?

7. Erfahrungsquelle

Auf welchem Weg haben Sie von mir erfahren?

- ☐ Internetsuche
- ☐ LinkedIn
- ☐ Instagram
- ☐ Facebook
- ☐ Empfehlung
- ☐ Sonstiges: _____

8. Weitere Anmerkungen

Möchten Sie mir noch etwas mitteilen?

Ich wurde von Martina Meitzler aufgeklärt, dass dieser Kurs keine medizinische oder ärztliche Behandlung ersetzt.

Datum, Ort, Unterschrift Teilnehmerin/Teilnehmer

Vielen Dank!