

# FRAGEBOGEN ZUR ERFASSUNG DES WOHLBEFINDENS

Der folgende Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen zum Wohlbefinden. Die Fragen beziehen sich auf den Umgang mit dem Körper, auf Belastbarkeit und Entspannung. Bitte überlegen Sie, wie Sie sich **in den letzten drei Wochen im allgemeinen** gefühlt haben. Geben Sie dann bei den einzelnen Aussagen an, inwieweit Sie ihnen zustimmen können. Wählen Sie jeweils das Kästchen, das am besten auf Sie zutrifft.

**Beantworten Sie bitte alle Fragen.** Beantworten Sie die Frage auch dann, wenn Sie den Eindruck haben, eine ähnliche Frage schon einmal beantwortet zu haben.

	trifft voll und ganz zu	trifft überwiegend zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft kaum zu	trifft überhaupt nicht zu
Mein Körper ist robust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen erholsamen Schlaf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich kann kaum etwas aus der Ruhe bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wache morgens ausgeschlafen auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Körper ist widerstandsfähig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich innerlich im Gleichgewicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein sicheres Gefühl für das, was meinem Körper gut tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erlebe meinen Körper als leistungsfähig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach dem Aufwachen bin ich ausgeruht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin körperlich belastbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir Zeit, meinem Körper Gutes zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wache morgens energiegeladen auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann es mir körperlich richtig gut gehen lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein gutes Gefühl für das, was mein Körper braucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin ruhig und gelassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin ausgeglichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie zum Abschluss Ihr Alter und Ihr Geschlecht an.

Ihr Alter: ..... Jahre

Sind Sie:     eine Frau?  
                   ein Mann?

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**