

Stresstagebuch – Wahrnehmung

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stresswahrnehmung

Welche Anzeichen nehmen Sie momentan wahr?

	Nicht zutreffend	Intensität: Schwach → Stark
Erschöpfung mental <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Erschöpfung körperlich <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Vergesslichkeit <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Konzentrationschwierigkeiten <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Überforderung bei Aufgaben <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Probleme Termine einzuhalten <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Verspannungen, Schmerzen in Muskeln/Knochen <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Missempfindungen in Nerven, Organen <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Dermatologische Auffälligkeiten <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Depressionen oder wiederkehrende schlechte Stimmungen <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Angustzustände oder Befürchtungen <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Migräne, Kopfschmerzen <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Motivationsminderung, Antriebslosigkeit <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Gereiztheit, Nervosität <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Hektik, Gefühl innerer Unruhe <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Abhängigkeit oder Suchtsteigerung <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Schlafstörungen beim Einschlafen oder Durchschlafen <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Magen-Darmbeschwerden, Übelkeit <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Appetitlosigkeit, Genussminderung <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Ohrensausen / Geräusche <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Taubheitsgefühl/Schwerhörigkeit <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Schwindelgefühl <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Gleichgewichtsstörungen <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Beschwerden <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Kurzatmigkeit, Atembeschwerden <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Auffällige Atemaussetzer <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Häufige Erkältungen oder andere Infektionserkrankungen <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Verstärkung Chronischer Beschwerden <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Sonstige <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	<input type="text"/>	
Sonstige <input type="radio"/>	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	<input type="text"/>	