Stresstagebuch – 4 Wochen

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Stresstagebuch Hilfestellung

Füllen Sie nur die Fragebögen und Fragen aus, die für Ihre Situation hilfreich und zutreffend sind.

Fragebogen **„Verlauf“**

Woche 1 und Woche 2 **Seite 3**
Woche 3 und Woche 4 **Seite 4**

Notieren Sie in diesem Fragebögen, wie es Ihnen täglich oder an bestimmten Tagen geht.

Fragebogen **„Umfeld“**

Woche 1 **Seite 5**
Woche 2 **Seite 6**
Woche 3 **Seite 7**
Woche 4 **Seite 8**

Notieren Sie einmal in der Woche die Situation in Ihrem Umfeld – am Besten zum Bespiel jeweils an einem Montag oder z.B. Sonntag.

Fragebogen **„Wahrnehmung“**

Woche 1 **Seite 9**
Woche 2 **Seite 10**
Woche 3 **Seite 11**
Woche 4 **Seite 12**

Notieren Sie einmal in der Woche Ihre Stresswahrnehmung – am Besten zum Bespiel jeweils an einem Montag oder z.B. Sonntag.

Fragebogen **„Ursachen“**

Woche 1 **Seite 13**
Woche 2 **Seite 14**
Woche 3 **Seite 15**
Woche 4 **Seite 16**

Notieren Sie einmal in der Woche für Sie in Frage kommende Stress-Ursachen – am Besten zum Bespiel jeweils an einem Montag oder z.B. Sonntag.

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Fragebogen **„Umgang“**

Woche 1 **Seite 17**
Woche 2 **Seite 18**
Woche 3 **Seite 19**
Woche 4 **Seite 20**

Notieren Sie einmal in der Woche wie Sie mit Ihrem Stress umgehen – am Besten zum Bespiel jeweils an einem Montag oder z.B. Sonntag.

Fragebogen **„Hilfe“**

Woche 1 **Seite 21**
Woche 2 **Seite 22**
Woche 3 **Seite 23**
Woche 4 **Seite 24**

Notieren Sie einmal in der Woche was bei Ihnen im Umgang mit Stress hilfreich war – am Besten zum Bespiel jeweils an einem Montag oder z.B. Sonntag.

Fragebogen **„Schlaf“**

Woche 1 **Seite 25**
Woche 2 **Seite 26**
Woche 3 **Seite 27**
Woche 4 **Seite 28**

Notieren Sie in diesem Fragebögen, wie Sie täglich oder nächtlich schlafen.

Fragebögen nachdrucken oder zusätzlich hinzufügen.

Auf www.stresstagebuch.de können Sie sich jederzeit kostenlos und anonym einzelne Fragebögen herunterladen/nachdrucken und hinzufügen.

Nehmen Sie sich Zeit in Ruhe die Fragen für sich beantworten. Entwickeln Sie Bewusstsein für Ihre Situation. Fragen im Rahmen einer Therapie besprechen, Ihrer Patientenakte hinzufügen oder Erkenntnisse für sich selbst dokumentieren.

Sie können die Fragebögen auf einem nur für Sie zugänglichen Medien-Gerät/Verzeichnis herunterladen. So können Sie sicher und auch anonym Ihr Stresstagebuch digital verwalten oder auch analog ausdrucken und handschriftlich führen.

Stresstagebuch – Verlauf

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt vom: Bis zum:

Wie geht es Ihnen heute?

	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag
… sehr gut	○	○	○	○	○	○	○
… gut	○	○	○	○	○	○	○
… normal	○	○	○	○	○	○	○
… nicht so gut	○	○	○	○	○	○	○
… eher schlecht	○	○	○	○	○	○	○
… keine Angabe	○	○	○	○	○	○	○

	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag
… sehr gut	○	○	○	○	○	○	○
… gut	○	○	○	○	○	○	○
… normal	○	○	○	○	○	○	○
… nicht so gut	○	○	○	○	○	○	○
… eher schlecht	○	○	○	○	○	○	○
… keine Angabe	○	○	○	○	○	○	○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Verlauf

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt vom: Bis zum:

Wie geht es Ihnen heute?

	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag
… sehr gut	○	○	○	○	○	○	○
… gut	○	○	○	○	○	○	○
… normal	○	○	○	○	○	○	○
… nicht so gut	○	○	○	○	○	○	○
… eher schlecht	○	○	○	○	○	○	○
… keine Angabe	○	○	○	○	○	○	○

	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag	Datum/Tag
… sehr gut	○	○	○	○	○	○	○
… gut	○	○	○	○	○	○	○
… normal	○	○	○	○	○	○	○
… nicht so gut	○	○	○	○	○	○	○
… eher schlecht	○	○	○	○	○	○	○
… keine Angabe	○	○	○	○	○	○	○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Umfeld

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Wie häufig nehmen Sie Stress in Ihrem Umfeld/Alltag wahr?

	Bei mir	Partner	Familie	Freunde	Arbeit	Schule	Ausbildung
Stichwort:							
… andauernd	○	○	○	○	○	○	○
… häufig	○	○	○	○	○	○	○
… oft	○	○	○	○	○	○	○
… manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… selten	○	○	○	○	○	○	○
… gar nicht	○	○	○	○	○	○	○

	Studium	Aufgaben	Freizeit	Finanzen	Fernsehen	Internet	Social-Media
Stichwort:							
… andauernd	○	○	○	○	○	○	○
… häufig	○	○	○	○	○	○	○
… oft	○	○	○	○	○	○	○
… manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… selten	○	○	○	○	○	○	○
… gar nicht	○	○	○	○	○	○	○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Umfeld

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Wie häufig nehmen Sie Stress in Ihrem Umfeld/Alltag wahr?

	Bei mir	Partner	Familie	Freunde	Arbeit	Schule	Ausbildung
Stichwort:							
… andauernd	○	○	○	○	○	○	○
… häufig	○	○	○	○	○	○	○
… oft	○	○	○	○	○	○	○
… manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… selten	○	○	○	○	○	○	○
… gar nicht	○	○	○	○	○	○	○

	Studium	Aufgaben	Freizeit	Finanzen	Fernsehen	Internet	Social-Media
Stichwort:							
… andauernd	○	○	○	○	○	○	○
… häufig	○	○	○	○	○	○	○
… oft	○	○	○	○	○	○	○
… manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… selten	○	○	○	○	○	○	○
… gar nicht	○	○	○	○	○	○	○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Umfeld

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Wie häufig nehmen Sie Stress in Ihrem Umfeld/Alltag wahr?

	Bei mir	Partner	Familie	Freunde	Arbeit	Schule	Ausbildung
Stichwort:							
… andauernd	○	○	○	○	○	○	○
… häufig	○	○	○	○	○	○	○
… oft	○	○	○	○	○	○	○
… manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… selten	○	○	○	○	○	○	○
… gar nicht	○	○	○	○	○	○	○

	Studium	Aufgaben	Freizeit	Finanzen	Fernsehen	Internet	Social-Media
Stichwort:							
… andauernd	○	○	○	○	○	○	○
… häufig	○	○	○	○	○	○	○
… oft	○	○	○	○	○	○	○
… manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… selten	○	○	○	○	○	○	○
… gar nicht	○	○	○	○	○	○	○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Umfeld

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Wie häufig nehmen Sie Stress in Ihrem Umfeld/Alltag wahr?

	Bei mir	Partner	Familie	Freunde	Arbeit	Schule	Ausbildung
Stichwort:							
… andauernd	○	○	○	○	○	○	○
… häufig	○	○	○	○	○	○	○
… oft	○	○	○	○	○	○	○
… manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… selten	○	○	○	○	○	○	○
… gar nicht	○	○	○	○	○	○	○

	Studium	Aufgaben	Freizeit	Finanzen	Fernsehen	Internet	Social-Media
Stichwort:							
… andauernd	○	○	○	○	○	○	○
… häufig	○	○	○	○	○	○	○
… oft	○	○	○	○	○	○	○
… manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… selten	○	○	○	○	○	○	○
… gar nicht	○	○	○	○	○	○	○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Wahrnehmung

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stresswahrnehmung

Welche Anzeichen nehmen Sie momentan wahr?	Nicht zutreffend	Intensität: Schwach → Stark
Erschöpfung mental	..... ○	○○○○○○○
Erschöpfung körperlich	..... ○	○○○○○○○
Vergesslichkeit	..... ○	○○○○○○○
Konzentrationsschwierigkeiten	..... ○	○○○○○○○
Überforderung bei Aufgaben	..... ○	○○○○○○○
Probleme Termine einzuhalten	..... ○	○○○○○○○
Verspannungen, Schmerzen in Muskeln/Knochen	..... ○	○○○○○○○
Missempfindungen in Nerven, Organen	..... ○	○○○○○○○
Dermatologische Auffälligkeiten	..... ○	○○○○○○○
Depressionen oder wiederkehrende schlechte Stimmungen	..... ○	○○○○○○○
Angstzustände oder Befürchtungen	..... ○	○○○○○○○
Migräne, Kopfschmerzen	..... ○	○○○○○○○
Motivationsminderung, Antriebslosigkeit	..... ○	○○○○○○○
Gereiztheit, Nervosität	..... ○	○○○○○○○
Hektik, Gefühl innerer Unruhe	..... ○	○○○○○○○
Abhängigkeit oder Suchtsteigerung	..... ○	○○○○○○○
Schlafstörungen beim Einschlafen oder Durchschlafen	..... ○	○○○○○○○
Magen-Darmbeschwerden, Übelkeit	..... ○	○○○○○○○
Appetitlosigkeit, Genussminderung	..... ○	○○○○○○○
Ohrensausen / Geräusche	..... ○	○○○○○○○
Taubheitsgefühl/Schwerhörigkeit	..... ○	○○○○○○○
Schwindelgefühl	..... ○	○○○○○○○
Gleichgewichtsstörungen	..... ○	○○○○○○○
Bluthochdruck oder Herz−Kreislauf-Beschwerden	..... ○	○○○○○○○
Kurzatmigkeit, Atembeschwerden	..... ○	○○○○○○○
Auffällige Atemaussetzer	..... ○	○○○○○○○
Häufige Erkältungen oder andere Infektionserkrankungen	..... ○	○○○○○○○
Verstärkung Chronischer Beschwerden	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Wahrnehmung

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stresswahrnehmung

Welche Anzeichen nehmen Sie momentan wahr?	Nicht zutreffend	Intensität: Schwach → Stark
Erschöpfung mental	..... ○	○○○○○○○
Erschöpfung körperlich	..... ○	○○○○○○○
Vergesslichkeit	..... ○	○○○○○○○
Konzentrationsschwierigkeiten	..... ○	○○○○○○○
Überforderung bei Aufgaben	..... ○	○○○○○○○
Probleme Termine einzuhalten	..... ○	○○○○○○○
Verspannungen, Schmerzen in Muskeln/Knochen	..... ○	○○○○○○○
Missempfindungen in Nerven, Organen	..... ○	○○○○○○○
Dermatologische Auffälligkeiten	..... ○	○○○○○○○
Depressionen oder wiederkehrende schlechte Stimmungen	..... ○	○○○○○○○
Angstzustände oder Befürchtungen	..... ○	○○○○○○○
Migräne, Kopfschmerzen	..... ○	○○○○○○○
Motivationsminderung, Antriebslosigkeit	..... ○	○○○○○○○
Gereiztheit, Nervosität	..... ○	○○○○○○○
Hektik, Gefühl innerer Unruhe	..... ○	○○○○○○○
Abhängigkeit oder Suchtsteigerung	..... ○	○○○○○○○
Schlafstörungen beim Einschlafen oder Durchschlafen	..... ○	○○○○○○○
Magen-Darmbeschwerden, Übelkeit	..... ○	○○○○○○○
Appetitlosigkeit, Genussminderung	..... ○	○○○○○○○
Ohrensausen / Geräusche	..... ○	○○○○○○○
Taubheitsgefühl/Schwerhörigkeit	..... ○	○○○○○○○
Schwindelgefühl	..... ○	○○○○○○○
Gleichgewichtsstörungen	..... ○	○○○○○○○
Bluthochdruck oder Herz−Kreislauf-Beschwerden	..... ○	○○○○○○○
Kurzatmigkeit, Atembeschwerden	..... ○	○○○○○○○
Auffällige Atemaussetzer	..... ○	○○○○○○○
Häufige Erkältungen oder andere Infektionserkrankungen	..... ○	○○○○○○○
Verstärkung Chronischer Beschwerden	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Wahrnehmung

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stresswahrnehmung

Welche Anzeichen nehmen Sie momentan wahr?	Nicht zutreffend	Intensität: Schwach → Stark
Erschöpfung mental	..... ○	○○○○○○○
Erschöpfung körperlich	..... ○	○○○○○○○
Vergesslichkeit	..... ○	○○○○○○○
Konzentrationsschwierigkeiten	..... ○	○○○○○○○
Überforderung bei Aufgaben	..... ○	○○○○○○○
Probleme Termine einzuhalten	..... ○	○○○○○○○
Verspannungen, Schmerzen in Muskeln/Knochen	..... ○	○○○○○○○
Missempfindungen in Nerven, Organen	..... ○	○○○○○○○
Dermatologische Auffälligkeiten	..... ○	○○○○○○○
Depressionen oder wiederkehrende schlechte Stimmungen	..... ○	○○○○○○○
Angstzustände oder Befürchtungen	..... ○	○○○○○○○
Migräne, Kopfschmerzen	..... ○	○○○○○○○
Motivationsminderung, Antriebslosigkeit	..... ○	○○○○○○○
Gereiztheit, Nervosität	..... ○	○○○○○○○
Hektik, Gefühl innerer Unruhe	..... ○	○○○○○○○
Abhängigkeit oder Suchtsteigerung	..... ○	○○○○○○○
Schlafstörungen beim Einschlafen oder Durchschlafen	..... ○	○○○○○○○
Magen-Darmbeschwerden, Übelkeit	..... ○	○○○○○○○
Appetitlosigkeit, Genussminderung	..... ○	○○○○○○○
Ohrensausen / Geräusche	..... ○	○○○○○○○
Taubheitsgefühl/Schwerhörigkeit	..... ○	○○○○○○○
Schwindelgefühl	..... ○	○○○○○○○
Gleichgewichtsstörungen	..... ○	○○○○○○○
Bluthochdruck oder Herz−Kreislauf-Beschwerden	..... ○	○○○○○○○
Kurzatmigkeit, Atembeschwerden	..... ○	○○○○○○○
Auffällige Atemaussetzer	..... ○	○○○○○○○
Häufige Erkältungen oder andere Infektionserkrankungen	..... ○	○○○○○○○
Verstärkung Chronischer Beschwerden	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Wahrnehmung

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stresswahrnehmung

Welche Anzeichen nehmen Sie momentan wahr?	Nicht zutreffend	Intensität: Schwach → Stark
Erschöpfung mental	..... ○	○○○○○○○
Erschöpfung körperlich	..... ○	○○○○○○○
Vergesslichkeit	..... ○	○○○○○○○
Konzentrationsschwierigkeiten	..... ○	○○○○○○○
Überforderung bei Aufgaben	..... ○	○○○○○○○
Probleme Termine einzuhalten	..... ○	○○○○○○○
Verspannungen, Schmerzen in Muskeln/Knochen	..... ○	○○○○○○○
Missempfindungen in Nerven, Organen	..... ○	○○○○○○○
Dermatologische Auffälligkeiten	..... ○	○○○○○○○
Depressionen oder wiederkehrende schlechte Stimmungen	..... ○	○○○○○○○
Angstzustände oder Befürchtungen	..... ○	○○○○○○○
Migräne, Kopfschmerzen	..... ○	○○○○○○○
Motivationsminderung, Antriebslosigkeit	..... ○	○○○○○○○
Gereiztheit, Nervosität	..... ○	○○○○○○○
Hektik, Gefühl innerer Unruhe	..... ○	○○○○○○○
Abhängigkeit oder Suchtsteigerung	..... ○	○○○○○○○
Schlafstörungen beim Einschlafen oder Durchschlafen	..... ○	○○○○○○○
Magen-Darmbeschwerden, Übelkeit	..... ○	○○○○○○○
Appetitlosigkeit, Genussminderung	..... ○	○○○○○○○
Ohrensausen / Geräusche	..... ○	○○○○○○○
Taubheitsgefühl/Schwerhörigkeit	..... ○	○○○○○○○
Schwindelgefühl	..... ○	○○○○○○○
Gleichgewichtsstörungen	..... ○	○○○○○○○
Bluthochdruck oder Herz−Kreislauf-Beschwerden	..... ○	○○○○○○○
Kurzatmigkeit, Atembeschwerden	..... ○	○○○○○○○
Auffällige Atemaussetzer	..... ○	○○○○○○○
Häufige Erkältungen oder andere Infektionserkrankungen	..... ○	○○○○○○○
Verstärkung Chronischer Beschwerden	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch - Ursachen

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stressursachen

Welche Ursachen oder Probleme ziehen Sie im Moment in Betracht?
Auf einer Skala von 1-7: Wie schätzen Sie folgende Punkte als relevante Ursache ein. 1=weniger relevant bis 7=sehr relevant.

	Nicht zutreffend	Relevant: Weniger → Sehr
Erkrankung/Folgeerkrankung	..... ○	○○○○○○○
Beziehung/Partnerschaft	..... ○	○○○○○○○
Körperliche Entwicklung wie Pubertät, Wechseljahre	..... ○	○○○○○○○
Schicksalhafte Erfahrung, Trauma	..... ○	○○○○○○○
Ausprägung persönlicher Entwicklung	..... ○	○○○○○○○
Eigene Ansprüche erfüllen zu können	..... ○	○○○○○○○
Krankheit/Tod/Verlust einer Bezugsperson	..... ○	○○○○○○○
Konflikte im Alltag	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in/im Schule/Studium, Beruf	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in Partnerschaft	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in/im Familie-/Freundeskreis	..... ○	○○○○○○○
Nutzung von Handy, sozialen Medien, Netzwerken	..... ○	○○○○○○○
Gaming, Spielverlangen	..... ○	○○○○○○○
Termindruck und Pflichten	..... ○	○○○○○○○
Mobilität und Straßenverkehr	..... ○	○○○○○○○
Überforderung im Haushalt	..... ○	○○○○○○○
Erziehungs- und Betreuungsaufgaben	..... ○	○○○○○○○
Finanzielle Aspekte, Existenzängste	..... ○	○○○○○○○
Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○

Anmerkungen – welche Ursachen ziehen Sie im Moment in Betracht?

Keine Angabe falls nicht vorhanden.

 | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch - Ursachen

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stressursachen

Welche Ursachen oder Probleme ziehen Sie im Moment in Betracht?
Auf einer Skala von 1-7: Wie schätzen Sie folgende Punkte als relevante Ursache ein. 1=weniger relevant bis 7=sehr relevant.

	Nicht zutreffend	Relevant: Weniger → Sehr
Erkrankung/Folgeerkrankung	..... ○	○○○○○○○
Beziehung/Partnerschaft	..... ○	○○○○○○○
Körperliche Entwicklung wie Pubertät, Wechseljahre	..... ○	○○○○○○○
Schicksalhafte Erfahrung, Trauma	..... ○	○○○○○○○
Ausprägung persönlicher Entwicklung	..... ○	○○○○○○○
Eigene Ansprüche erfüllen zu können	..... ○	○○○○○○○
Krankheit/Tod/Verlust einer Bezugsperson	..... ○	○○○○○○○
Konflikte im Alltag	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in/im Schule/Studium, Beruf	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in Partnerschaft	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in/im Familie-/Freundeskreis	..... ○	○○○○○○○
Nutzung von Handy, sozialen Medien, Netzwerken	..... ○	○○○○○○○
Gaming, Spielverlangen	..... ○	○○○○○○○
Termindruck und Pflichten	..... ○	○○○○○○○
Mobilität und Straßenverkehr	..... ○	○○○○○○○
Überforderung im Haushalt	..... ○	○○○○○○○
Erziehungs- und Betreuungsaufgaben	..... ○	○○○○○○○
Finanzielle Aspekte, Existenzängste	..... ○	○○○○○○○
Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○

Anmerkungen – welche Ursachen ziehen Sie im Moment in Betracht?

Keine Angabe falls nicht vorhanden.

 | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch - Ursachen

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stressursachen

Welche Ursachen oder Probleme ziehen Sie im Moment in Betracht?
Auf einer Skala von 1-7: Wie schätzen Sie folgende Punkte als relevante Ursache ein. 1=weniger relevant bis 7=sehr relevant.

	Nicht zutreffend	Relevant: Weniger → Sehr
Erkrankung/Folgeerkrankung	..... ○	○○○○○○○
Beziehung/Partnerschaft	..... ○	○○○○○○○
Körperliche Entwicklung wie Pubertät, Wechseljahre	..... ○	○○○○○○○
Schicksalhafte Erfahrung, Trauma	..... ○	○○○○○○○
Ausprägung persönlicher Entwicklung	..... ○	○○○○○○○
Eigene Ansprüche erfüllen zu können	..... ○	○○○○○○○
Krankheit/Tod/Verlust einer Bezugsperson	..... ○	○○○○○○○
Konflikte im Alltag	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in/im Schule/Studium, Beruf	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in Partnerschaft	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in/im Familie-/Freundeskreis	..... ○	○○○○○○○
Nutzung von Handy, sozialen Medien, Netzwerken	..... ○	○○○○○○○
Gaming, Spielverlangen	..... ○	○○○○○○○
Termindruck und Pflichten	..... ○	○○○○○○○
Mobilität und Straßenverkehr	..... ○	○○○○○○○
Überforderung im Haushalt	..... ○	○○○○○○○
Erziehungs- und Betreuungsaufgaben	..... ○	○○○○○○○
Finanzielle Aspekte, Existenzängste	..... ○	○○○○○○○
Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○

Anmerkungen – welche Ursachen ziehen Sie im Moment in Betracht?

Keine Angabe falls nicht vorhanden.

 | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch - Ursachen

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stressursachen

Welche Ursachen oder Probleme ziehen Sie im Moment in Betracht?
Auf einer Skala von 1-7: Wie schätzen Sie folgende Punkte als relevante Ursache ein. 1=weniger relevant bis 7=sehr relevant.

	Nicht zutreffend	Relevant: Weniger → Sehr
Erkrankung/Folgeerkrankung	..... ○	○○○○○○○
Beziehung/Partnerschaft	..... ○	○○○○○○○
Körperliche Entwicklung wie Pubertät, Wechseljahre	..... ○	○○○○○○○
Schicksalhafte Erfahrung, Trauma	..... ○	○○○○○○○
Ausprägung persönlicher Entwicklung	..... ○	○○○○○○○
Eigene Ansprüche erfüllen zu können	..... ○	○○○○○○○
Krankheit/Tod/Verlust einer Bezugsperson	..... ○	○○○○○○○
Konflikte im Alltag	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in/im Schule/Studium, Beruf	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in Partnerschaft	..... ○	○○○○○○○
Konflikte in/im Familie-/Freundeskreis	..... ○	○○○○○○○
Nutzung von Handy, sozialen Medien, Netzwerken	..... ○	○○○○○○○
Gaming, Spielverlangen	..... ○	○○○○○○○
Termindruck und Pflichten	..... ○	○○○○○○○
Mobilität und Straßenverkehr	..... ○	○○○○○○○
Überforderung im Haushalt	..... ○	○○○○○○○
Erziehungs- und Betreuungsaufgaben	..... ○	○○○○○○○
Finanzielle Aspekte, Existenzängste	..... ○	○○○○○○○
Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○
Sonstige	..... ○	○○○○○○○

Anmerkungen – welche Ursachen ziehen Sie im Moment in Betracht?

Keine Angabe falls nicht vorhanden.

 | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Umgang

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stressumgang

Wie gehen Sie in diesem Moment mit dem Stress um?
Auf einer Skala von 1-7: Wie schätzen Sie folgende Punkte bisher als hilfreichen Umgang ein. 1=weniger hilfreich bis 7=sehr hilfreich.

	Keine Angabe	Hilfreich: Weniger → Sehr
Bewältigung durch eigene Strategie	○	○○○○○○○
Halt in der Familie/Bekanntenkreis	○	○○○○○○○
Akut-Notfall Intervention	○	○○○○○○○
Ärztliche, Fachärztliche Behandlung	○	○○○○○○○
Therapeutische Behandlungen	○	○○○○○○○
Ambulante oder Stationäre Versorgung	○	○○○○○○○
Verhaltens- oder Psychologische Therapien	○	○○○○○○○
Medikamentöse, Pharmazeutische oder Pharmakologische Therapie	○	○○○○○○○
Digitale Gesundheits- Anwendungen	○	○○○○○○○
Digitale Pflege-Anwendungen	○	○○○○○○○
Alternative Behandlung	○	○○○○○○○
Meditation	○	○○○○○○○
Akupunktur, TCM oder Alternative Therapien	○	○○○○○○○
Ernährungsumstellung, Nährstoffanalyse, Allergene Untersuchungen	○	○○○○○○○
Sonstige	○	○○○○○○○
Sonstige	○	○○○○○○○

Anmerkungen – wie gehen Sie in diesem mit dem Stress um und war etwas hilfreich?

Keine Angabe falls nicht vorhanden oder Art, Ort, Zeitpunkt nennen.

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Umgang

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stressumgang

Wie gehen Sie in diesem Moment mit dem Stress um?
Auf einer Skala von 1-7: Wie schätzen Sie folgende Punkte bisher als hilfreichen Umgang ein. 1=weniger hilfreich bis 7=sehr hilfreich.

	Keine Angabe	Hilfreich: Weniger → Sehr
Bewältigung durch eigene Strategie	○	○○○○○○○
Halt in der Familie/Bekanntenkreis	○	○○○○○○○
Akut-Notfall Intervention	○	○○○○○○○
Ärztliche, Fachärztliche Behandlung	○	○○○○○○○
Therapeutische Behandlungen	○	○○○○○○○
Ambulante oder Stationäre Versorgung	○	○○○○○○○
Verhaltens- oder Psychologische Therapien	○	○○○○○○○
Medikamentöse, Pharmazeutische oder Pharmakologische Therapie	○	○○○○○○○
Digitale Gesundheits- Anwendungen	○	○○○○○○○
Digitale Pflege-Anwendungen	○	○○○○○○○
Alternative Behandlung	○	○○○○○○○
Meditation	○	○○○○○○○
Akupunktur, TCM oder Alternative Therapien	○	○○○○○○○
Ernährungsumstellung, Nährstoffanalyse, Allergene Untersuchungen	○	○○○○○○○
Sonstige	○	○○○○○○○
Sonstige	○	○○○○○○○

Anmerkungen – wie gehen Sie in diesem mit dem Stress um und war etwas hilfreich?

Keine Angabe falls nicht vorhanden oder Art, Ort, Zeitpunkt nennen.

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Umgang

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stressumgang

Wie gehen Sie in diesem Moment mit dem Stress um?
Auf einer Skala von 1-7: Wie schätzen Sie folgende Punkte bisher als hilfreichen Umgang ein. 1=weniger hilfreich bis 7=sehr hilfreich.

	Keine Angabe	Hilfreich: Weniger → Sehr
Bewältigung durch eigene Strategie	○	○○○○○○○
Halt in der Familie/Bekanntenkreis	○	○○○○○○○
Akut-Notfall Intervention	○	○○○○○○○
Ärztliche, Fachärztliche Behandlung	○	○○○○○○○
Therapeutische Behandlungen	○	○○○○○○○
Ambulante oder Stationäre Versorgung	○	○○○○○○○
Verhaltens- oder Psychologische Therapien	○	○○○○○○○
Medikamentöse, Pharmazeutische oder Pharmakologische Therapie	○	○○○○○○○
Digitale Gesundheits- Anwendungen	○	○○○○○○○
Digitale Pflege-Anwendungen	○	○○○○○○○
Alternative Behandlung	○	○○○○○○○
Meditation	○	○○○○○○○
Akupunktur, TCM oder Alternative Therapien	○	○○○○○○○
Ernährungsumstellung, Nährstoffanalyse, Allergene Untersuchungen	○	○○○○○○○
Sonstige	○	○○○○○○○
Sonstige	○	○○○○○○○

Anmerkungen – wie gehen Sie in diesem mit dem Stress um und war etwas hilfreich?

Keine Angabe falls nicht vorhanden oder Art, Ort, Zeitpunkt nennen.

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Umgang

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Fragebogen Stressumgang

Wie gehen Sie in diesem Moment mit dem Stress um?
Auf einer Skala von 1-7: Wie schätzen Sie folgende Punkte bisher als hilfreichen Umgang ein. 1=weniger hilfreich bis 7=sehr hilfreich.

	Keine Angabe	Hilfreich: Weniger → Sehr
Bewältigung durch eigene Strategie	○	○○○○○○○
Halt in der Familie/Bekanntenkreis	○	○○○○○○○
Akut-Notfall Intervention	○	○○○○○○○
Ärztliche, Fachärztliche Behandlung	○	○○○○○○○
Therapeutische Behandlungen	○	○○○○○○○
Ambulante oder Stationäre Versorgung	○	○○○○○○○
Verhaltens- oder Psychologische Therapien	○	○○○○○○○
Medikamentöse, Pharmazeutische oder Pharmakologische Therapie	○	○○○○○○○
Digitale Gesundheits- Anwendungen	○	○○○○○○○
Digitale Pflege-Anwendungen	○	○○○○○○○
Alternative Behandlung	○	○○○○○○○
Meditation	○	○○○○○○○
Akupunktur, TCM oder Alternative Therapien	○	○○○○○○○
Ernährungsumstellung, Nährstoffanalyse, Allergene Untersuchungen	○	○○○○○○○
Sonstige	○	○○○○○○○
Sonstige	○	○○○○○○○

Anmerkungen – wie gehen Sie in diesem mit dem Stress um und war etwas hilfreich?

Keine Angabe falls nicht vorhanden oder Art, Ort, Zeitpunkt nennen.

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Hilfe

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Was war bisher hilfreich, wenn Sie Stress hatten?

	Partner	Familie	Freunde	Beruf	Hobby	Aufgaben	Ablenkung
Stichwort:							
… unverzichtbar	○	○	○	○	○	○	○
… sehr hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… oft hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… hilft manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… hilft nicht	○	○	○	○	○	○	○
… nicht zutreffend	○	○	○	○	○	○	○

	Arzt/Ärztin	Medikamente	Therapie	Bewegung	Genuss	Medien	Sonstiges
Stichwort:							
… unverzichtbar	○	○	○	○	○	○	○
… sehr hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… oft hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… hilft manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… hilft nicht	○	○	○	○	○	○	○
… nicht zutreffend	○	○	○	○	○	○	○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Hilfe

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Was war bisher hilfreich, wenn Sie Stress hatten?

	Partner	Familie	Freunde	Beruf	Hobby	Aufgaben	Ablenkung
Stichwort:							
… unverzichtbar	○	○	○	○	○	○	○
… sehr hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… oft hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… hilft manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… hilft nicht	○	○	○	○	○	○	○
… nicht zutreffend	○	○	○	○	○	○	○

	Arzt/Ärztin	Medikamente	Therapie	Bewegung	Genuss	Medien	Sonstiges
Stichwort:							
… unverzichtbar	○	○	○	○	○	○	○
… sehr hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… oft hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… hilft manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… hilft nicht	○	○	○	○	○	○	○
… nicht zutreffend	○	○	○	○	○	○	○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Hilfe

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Was war bisher hilfreich, wenn Sie Stress hatten?

	Partner	Familie	Freunde	Beruf	Hobby	Aufgaben	Ablenkung
Stichwort:							
… unverzichtbar	○	○	○	○	○	○	○
… sehr hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… oft hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… hilft manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… hilft nicht	○	○	○	○	○	○	○
… nicht zutreffend	○	○	○	○	○	○	○

	Arzt/Ärztin	Medikamente	Therapie	Bewegung	Genuss	Medien	Sonstiges
Stichwort:							
… unverzichtbar	○	○	○	○	○	○	○
… sehr hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… oft hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… hilft manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… hilft nicht	○	○	○	○	○	○	○
… nicht zutreffend	○	○	○	○	○	○	○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Hilfe

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt am:

Was war bisher hilfreich, wenn Sie Stress hatten?

	Partner	Familie	Freunde	Beruf	Hobby	Aufgaben	Ablenkung
Stichwort:							
… unverzichtbar	○	○	○	○	○	○	○
… sehr hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… oft hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… hilft manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… hilft nicht	○	○	○	○	○	○	○
… nicht zutreffend	○	○	○	○	○	○	○

	Arzt/Ärztin	Medikamente	Therapie	Bewegung	Genuss	Medien	Sonstiges
Stichwort:							
… unverzichtbar	○	○	○	○	○	○	○
… sehr hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… oft hilfreich	○	○	○	○	○	○	○
… hilft manchmal	○	○	○	○	○	○	○
… hilft nicht	○	○	○	○	○	○	○
… nicht zutreffend	○	○	○	○	○	○	○

stresstagebuch.de | stress-diary.com | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Schlaf

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt vom: Bis zum:

Wie gut oder schlecht schlafen Sie?

	Mo./Nacht	Di./Nacht	Mi./Nacht	Do./Nacht	Fr./Nacht	Sa./Nacht	So./Nacht
Notiz							
Schlaf-Qualität	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○
Schlafstunden							
1. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
2. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
3. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
4. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
5. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
	Problematik Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark
… Einschlafen	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Durchschlafen	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Schlechte Träume	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Kein Tiefschlaf	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Aufschrecken	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
Hilfsmittel probiert?							

 | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Schlaf

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt vom: Bis zum:

Wie gut oder schlecht schlafen Sie?

	Mo./Nacht	Di./Nacht	Mi./Nacht	Do./Nacht	Fr./Nacht	Sa./Nacht	So./Nacht
Notiz							
Schlaf-Qualität	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○
Schlafstunden							
1. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
2. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
3. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
4. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
5. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
	Problematik Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark
… Einschlafen	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Durchschlafen	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Schlechte Träume	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Kein Tiefschlaf	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Aufschrecken	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
Hilfsmittel probiert?							

 | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Schlaf

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt vom: Bis zum:

Wie gut oder schlecht schlafen Sie?

	Mo./Nacht	Di./Nacht	Mi./Nacht	Do./Nacht	Fr./Nacht	Sa./Nacht	So./Nacht
Notiz							
Schlaf-Qualität	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○
Schlafstunden							
1. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
2. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
3. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
4. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
5. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
	Problematik Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark
… Einschlafen	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Durchschlafen	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Schlechte Träume	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Kein Tiefschlaf	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Aufschrecken	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
Hilfsmittel probiert?							

 | Copyright 2004-2024

Stresstagebuch – Schlaf

Vor- und Nachname:

Ausgefüllt vom: Bis zum:

Wie gut oder schlecht schlafen Sie?

	Mo./Nacht	Di./Nacht	Mi./Nacht	Do./Nacht	Fr./Nacht	Sa./Nacht	So./Nacht
Notiz							
Schlaf-Qualität	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○	Schlecht > Gut ○○○○○
Schlafstunden							
1. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
2. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
3. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
4. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
5. Schlaf-Etape(n)	—	—	—	—	—	—	—
	Problematik Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark	**Problematik** Weniger > Stark
… Einschlafen	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Durchschlafen	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Schlechte Träume	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Kein Tiefschlaf	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
… Aufschrecken	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
Hilfsmittel probiert?							

 | Copyright 2004-2024