

# Meine Gesundheitsziele

## Vereinbarung zwischen Patient und Gesundheitslotse

Mein Gesundheitslotse (Name) \_\_\_\_\_ und ich (Name)  
\_\_\_\_\_ vereinbaren am (Datum) \_\_\_\_\_

nachfolgende Ziele für meine Gesundheit. Mein Gesundheitslotse unterstützt mich bei meinem Vorhaben und hilft mir bei Fragen und Problemen weiter.

In den nächsten \_\_\_ Wochen bzw. \_\_\_ Monaten sind meine obersten Ziele:

---

---

---

### Zur Erreichung meiner Ziele unternehme ich Folgendes:

(Kann auch vom Gesundheitslotsen ausgefüllt werden)

Maßnahme(n):	Wann (Häufigkeit)	Dauer (Min. / Std.)

Ich bitte meinen Gesundheitslotsen, meinen Hausarzt \_\_\_\_\_ über diese Zielvereinbarung in Kenntnis zu setzen, und werde meinen Gesundheitslotsen regelmäßig über meine Fortschritte informieren.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Gesundheitslotse

