

Folgeberatung am _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Wie sind Sie mit den Maßnahmen zurechtgekommen? Was fiel Ihnen leicht und was fiel Ihnen schwer?

Was hat sich seit dem letzten Gespräch verändert?

Was hat sich verbessert?

Was hat sich verschlechtert?

Wie schätzen Sie Ihren persönlichen Gesundheitszustand ein?

(sehr schlecht) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (sehr gut)

Wurde das vereinbarte Ziel erreicht?

Falls ja: Was hat Ihnen bei der Umsetzung geholfen? Was war besonders hilfreich und effektiv?

(ggf. bei erneuter Zielsetzung weitere Ausführung auf Seite 2)

Falls nein: Woran ist es gescheitert? Soll ein kleineres Ziel vereinbart werden oder bleibt das bisherige Ziel?

(ggf. bei erneuter Zielsetzung weitere Ausführung auf Seite 2)

Würden Sie gerne mehr für Ihre Gesundheit tun?

Ja Nein, ich bin zufrieden

Falls ja: In welchem Bereich möchten Sie mehr für Ihre Gesundheit tun? Haben Sie Ideen?

Mein Gesundheitsziel

Ich möchte folgendes Ziel erreichen: _____

S pezifisch	Was genau möchte ich erreichen?	
M essbar	Ist mein Ziel messbar? In welcher Größe oder Einheit wird gemessen?	
A ktionsorientiert	Was muss ich dafür tun?	
R ealistisch	Ist das für mich machbar? Kann ich das schaffen?	
T erminiert	Bis wann möchte ich das Ziel erreichen?	

Wie zuversichtlich bin ich, dass ich mein Ziel erreiche?

(gar nicht) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (total)

Wie bereit bin ich?

(gar nicht) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (total)

Ich werde versuchen mein Gesundheitsziel, das ich mit meinem Gesundheitslotsen _____ getroffen habe, bestmöglich zu erreichen.

Am _____ um _____ Uhr haben wir einen Folgetermin vereinbart, um gemeinsam den Erfolg meine Maßnahmen zu besprechen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller Angaben im Rahmen des Beratungsgesprächs.

Datum, Unterschrift