

## 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: \_\_\_\_\_

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

Wie zuversichtlich bin, 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 Mitglied