

Fragebogen: Ihr Wohlbefinden

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Datum: _____

Bitte kreuzen Sie an, wie häufig Sie die folgenden Aussagen in den letzten zwei Wochen erlebt haben.

Aussage	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
1. Ich habe mich glücklich und wohl gefühlt.					
2. Ich habe mich ruhig und entspannt gefühlt.					
3. Ich habe mich voller Energie gefühlt.					
4. Ich bin erfrischt aufgewacht.					
5. Mein Alltag war mit Dingen gefüllt, die mich interessieren.					

Zusätzliche Fragen

Aussage	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
6. Ich habe mich sozial eingebunden gefühlt (z. B. in der Familie, bei Freunden oder Kollegen).					
7. Ich hatte das Gefühl, Herausforderungen in meinem Leben gut bewältigen zu können.					
8. Ich habe ausreichend Zeit für mich selbst gefunden (z. B. zur Erholung oder für Hobbys).					
9. Ich hatte das Gefühl, dass meine körperliche Gesundheit gut ist.					
10. Ich konnte meine Gefühle klar wahrnehmen und ausdrücken.					

Zusätzliche Informationen

Falls Sie uns noch etwas zu Ihrem Wohlbefinden mitteilen möchten, können Sie dies hier tun:

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen.