

WO STEHST DU GERADE IN BEZUG AUF DEINE AKTUELLE GESUNDHEITSSITUATION?

Deine Antworten dienen als **Ausgangspunkt für deinen Start** in dein neues Leben mit mehr Gesundheit, Vitalität und Wohlbefinden. Versuche sie weder zu werten noch zu analysieren. Ich bitte dich, beantworte diese Fragen möglichst spontan. Nach einer bestimmten Zeit kannst du diese Fragen erneut beantworten und du wirst daran deine Veränderung erkennen.

Lebensfreude Ich habe alle Lebensfreude verloren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Lebensfreude Ich bin voller Lebensfreude
Physische Gesundheit Ich fühle mich schwer krank	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Physische Gesundheit Ich fühle mich völlig gesund
Mentale Ausrichtung Mein Denken kreist stark um all das, was ich nicht kann	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Mentale Ausrichtung Mein Denken orientiert sich an meinen vorhandenen Fähigkeiten und Talenten
Selbstliebe Ich kann mich nicht ausstehen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Selbstliebe Ich habe mich gern, so wie ich bin
Selbstverantwortung Ich richte mich stets nach dem, was andere von mir wünschen oder erwarten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Selbstverantwortung Ich spüre, was mir gut tut, und richte mein Handeln und Reden danach aus.
Soziales Netz Ich fühle mich sehr einsam	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Soziales Netz Ich habe ein gutes, tragendes, verlässliches soziales Netz.
Grenzen Ich schaffe es nicht, Grenzüberschreitungen abzuwehren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Grenzen Ich kann mich gut abgrenzen
Urvertrauen Was ich nicht kenne, macht mir grosse Angst.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Urvertrauen Unbekannten Situationen begegne ich mit Offenheit, Neugier und Vertrauen
Lebensverständnis Ich bin überzeugt, dass alles was ist, reiner Zufall ist.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	Lebensverständnis Ich bin überzeugt, dass eine ordnende Kraft in allem wirkt.

Ort, Datum:

Unterschrift: