

Gesundheitsfragebogen

1. Persönliche Angaben

Ihr Geschlecht:

- weiblich
 männlich
 divers

Ihr Alter: _____

Ihre momentane Situation:

(Mehrfachnennungen sind möglich)

	ja
in Elternzeit	
alleinerziehend	
arbeitsuchend/arbeitslos	
in einer Maßnahme	
arbeitsunfähig	
Sonstiges:	

2. Gesundheitsverhalten

Ich bin gesund, wenn

Ich bin krank, wenn

Wie bewerten Sie Ihren aktuellen Gesundheitszustand?

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

Bei **allen** folgenden Fragen sind Mehrfachnennungen möglich:

Zu welchen gesundheitsbezogenen Themen tun Sie bereits etwas für sich?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sport/Bewegung/Fitness | <input type="checkbox"/> gesunde Ernährung | <input type="checkbox"/> Stressabbau/Entspannung |
| <input type="checkbox"/> seelische Gesundheit | <input type="checkbox"/> Gewichtsreduzierung | <input type="checkbox"/> Sucht |
| <input type="checkbox"/> sozialer Kontakt (mit Familie oder Freunden) | | |

Sonstiges:

Zu welchen Themen wünschen Sie sich Angebote im Bereich Gesundheit/Wohlbefinden?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sport/Bewegung/Fitness | <input type="checkbox"/> Ernährung/Kochen | <input type="checkbox"/> Stressabbau/Entspannung |
| <input type="checkbox"/> seelische Gesundheit | <input type="checkbox"/> Gewichtsreduzierung | <input type="checkbox"/> Sucht |

Sonstiges:

Welche Hindernisse stehen Ihnen bei der Nutzung von Gesundheitsangeboten im Weg?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> teure Angebote | <input type="checkbox"/> keine Zeit | <input type="checkbox"/> fehlende Erreichbarkeit |
| <input type="checkbox"/> fehlende Information | <input type="checkbox"/> keine Motivation | <input type="checkbox"/> fehlende Kinderbetreuung |
| <input type="checkbox"/> Sprachkenntnisse | <input type="checkbox"/> Teilnahme ohne Familie oder Freunde | |
| <input type="checkbox"/> keine Fahrkarte | <input type="checkbox"/> gesundheitliche Einschränkungen | |

Sonstiges:

Was könnte Ihnen dabei helfen, mehr für Ihre Gesundheit zu tun?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> kostenlose Angebote | <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung | <input type="checkbox"/> räumliche Erreichbarkeit |
| <input type="checkbox"/> passender Termin | <input type="checkbox"/> Informationsstelle zu Gesundheitsangeboten | |
| <input type="checkbox"/> auf meine Fähigkeiten angepasstes Kursniveau | | |

Sonstiges:
