

„Spannungsfragebogen“ (nach DP Helmut Brenner)

		Häufig/ Stark	Selten/ manchmal	Nicht/ niemals
1	Reizbarkeit	2	1	0
2	Nervosität	2	1	0
3	Einschlafschwierigkeiten	2	1	0
4	Durchschlafschwierigkeiten	2	0	0
5	Abgespanntheit	2	0	0
6	Muskelverspannungen	2	1	0
7	Kalte Hände / Füße	2	1	0
8	Innere Unruhe	2	1	0
9	Aufsteigende Hitze	2	1	0
10	Schweißausbrüche	2	0	0
11	Schwindelgefühle	2	1	0
12	Zittrigkeit	2	1	0
13	Kopfschmerzen	2	1	0
14	Migräne	2	1	0
15	Mattigkeit	2	1	0
16	Konzentrationsschwierigkeiten	2	1	0
17	Beklemmungsgefühle	2	1	0
18	Berufliche Sorgen	2	1	0
19	Private Sorgen / Konflikte	2	1	0
20	Angstzustände	2	2	0
21	Schwere Träume	2	1	0
22	Grundloses Weinen	2	2	0
23	Kloß-Würgegefühl im Hals	2	2	0
24	Herzschmerzen	2	1	0
25	Herzjagen, Herzstolpern	2	2	0
26	Kreislaufbeschwerden	2	1	0
27	Magenbeschwerden	2	2	0
28	Verdauungsbeschwerden	2	1	0
29	Atembeschwerden	2	1	0
30	Grübeln über Krankheit	2	1	0

Summe:

Wie verhalten Sie sich in Konfliktsituationen im Betrieb?

Wie verhalten Sie sich in Konfliktsituationen zu Hause?

Welche Probleme belasten Sie zuletzt?

Bitte kontaktieren Sie mich zwecks Auswertungsgespräch.

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnr: _____

Ich bin am besten zu erreichen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____