



Persönlicher Gesundheitscheck

Gesundheit = Dein ganz persönliches Glücklich Sein auf allen Ebenen.

Dies wird über diesen Gesundheitscheck sichtbar gemacht.

Der Gesundheitscheck ist so angelegt, dass er dich in die Selbstverantwortung für dein eigenes Glück führt.

Selbstehrlichkeit ist die Voraussetzung, dass es für dich funktioniert.

Wenn du mit Perfektionismus ran gehst, könnte es sein, dass der Fragebogen dich überfordert. ;-)

Es reicht, wenn du die Punkte ausfüllst, die dir aktuell bewusst sind.

Es werden im Laufe der Monate immer weitere Punkte auftauchen, die du jetzt noch gar nicht erkennen kannst.

Name		Datum	
------	--	-------	--

Wie glücklich bist du mit deiner Gesundheit, deinem gesundheitsrelevanten Verhalten und deinen aktuellen Lebensbedingungen?

Beim Glücklichsindex (im Folgenden abgekürzt: GI) heißt

-10 = Der Zustand / Das Verhalten ist für mich nicht auszuhalten. Es muss sich verändern.

0 = neutral / Es geht so. / Das empfinde ich als normal.

10 = Ich fühle mich mit dem Zustand / dem Verhalten überglücklich. Ich bin dafür vollkommen dankbar.

Wenn das Feld nicht ausreicht. Schreibe die Nummer auf die Rückseite und schreibe es dort auf.

Umso detaillierter du bist, umso leichter wirst du Fortschritte sehen.

1. Gesundheitsstatus	Werte / Aktueller Status	GI
1.1. Aktuelle Krankheitsdiagnosen (Bei mehreren Diagnosen vergib für jede einen eigenen GI.)		
1.2. Bekannte erbliche Störungen (Bei mehreren vergib für jede einen eigenen Glücklichsindex.)		
1.3. Status der Zähne / des Kiefers (Behandelte Zähne, Anzahl Amalgam-Füllungen, entfernte Zähne, Zähneknirschen, durchsichtige Zahnschmelze, Zustand Zahnfleisch, ...)		
1.4. Status der Fingernägel / Zehnnägel (Rillen, Stabilität, Entzündungen, Einwachsungen, Fußpilz, Monde, ...) ggf. Foto		
1.5. Status der Haut (z.B. Aussehen im Gesicht, Besonderheiten, Cellulite) ggf. Foto		
1.6. Status der Augen (Weitsichtigkeit, Kurzsichtigkeit, Besonderheiten in der Iris, ...) ggf. Foto		
1.7. Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten (Vergib für jede einen eigenen Glücklichsindex.)		

1.8. immer wieder kehrende Schmerzen (Zähle jede Position und jede Art einzeln auf, mit eigenem GI.)		
1.9. Psychischer / emotionaler Zustand Was stört dich an dir? Wie empfindest du dich? Bist du eher positiv oder negativ denkend?		
1.10. Hast du weitere Symptome? (Vergib für jedes einen eigenen Glücklichkeitsindex.)		
1.11. Bist du schwanger? Wie fühlst du dich damit?		
1.12. Fühlst du dich übergewichtig? Was zeigt dir, dass das Gefühl stimmt? ggf. Foto		
1.13. Fühlst du dich gut ernährt und vital? Woran machst du es fest, wenn du glaubst, es nicht zu sein?		
1.14. Fühlst du dich vergiftet oder belastet? Woran machst du dieses Gefühl fest?		

2. Zukunftssorgen	Werte / Aktueller Status	GI
2.1. Finanzielle Situation An welchen Fakten machst du es fest?		
2.2. Gesundheitliche Situation An welchen Fakten machst du es fest?		
2.3. Sorgen um die Kinder Wie groß spürst du die Last der dir übertragenen Verantwortung? In welchen Situationen fühlst du dich unsicher / machtlos?		
2.4. Sorgen um die Eltern Welche Verantwortung übernimmst du? In welchen Situationen fühlst du dich unsicher / machtlos?		
2.5. Sorgen um andere Welche Verantwortung übernimmst du? In welchen Situationen fühlst du dich unsicher / machtlos?		
2.6. Sorgen um die Welt Welche Verantwortung übernimmst du? In welchen Situationen fühlst du dich unsicher / machtlos?		
2.7. andere Sorgen beim Gedanken an die Zukunft		

3. Vergangenheitsprobleme	Werte / Aktueller Status	GI
3.1. Röntgenuntersuchungen, Narkosen, u.a. starke Belastungen, die jetzt noch Nachwirkungen haben.		
3.2. Operationen Gibt es Nachwirkungen? Bestehen Ängste, dass es wieder passiert?		
3.3. Schwere Infektionen Gibt es Nachwirkungen? Bestehen Ängste, dass es wieder passiert?		
3.4. Unfälle Gibt es Nachwirkungen? Bestehen Ängste, dass es wieder passiert?		
3.5. Traumatische Situationen Gibt es Nachwirkungen? Bestehen Ängste, dass es wieder passiert?		
3.6. Verlustsituationen Gibt es Nachwirkungen? Bestehen Ängste, dass es wieder passiert?		
3.7. Welche Situationen der Vergangenheit haben immer noch Einfluss auf dein Leben? Wofür möchtest du noch Gerechtigkeit / Vergeltung? (Vergib für jede einen eigenen GI.)		
3.8. Wie stehst du zu den davon zurück gebliebenen Wunden an deinem Körper?		

4. Innere Stabilität	Werte / Aktueller Status	GI
4.1. Was stört, nervt und ärgert dich? (Vergib für jede Situation einen eigenen Glücksindex.)		
4.2. Worüber grübelst du häufig nach? (Vergib für jedes Thema einen eigenen Glücksindex.)		
4.3. Was an dir kannst du nicht lieben? (Vergib jeweils einen eigenen Glücksindex.)		
4.4. In welchen Situationen in deinem Leben fühlst du dich machtlos / ohnmächtig / ausgeliefert? (Vergib für jede Situation einen eigenen Glücksindex.)		
4.5. Wovor hast du Angst? Was soll garantiert nicht passieren? Was möchtest du unbedingt vermeiden? (Vergib für jede Situation einen eigenen GI.)		
4.6. Wie verbringst du die „Wartezeit“ deines Lebens? Ist dir schnell langweilig?		

4.7. Wie stabil fühlst du dich hier auf der Erde? Stehst du mit beiden Beinen fest auf dem Boden?		
4.8. Wie achtsam, aufmerksam, bewusst gehst du durch dein Leben?		
4.9. Wie gut schaffst du es, einfach nur glücklich und dankbar zu sein?		
4.10. Hast du einen Menschen, mit dem du über ganz private Dinge offen reden kannst und der dich versteht?		
4.11. Fühlst du dich häufig einsam und allein?		

5. Lebensbereich	Werte / Aktueller Status	GI
5.1. Wie fühlst du dich, wenn du an deine Eltern / Vorfahren denkst? (egal ob sie tot sind oder leben) Wie fühlst du dich, wenn du mit ihnen zusammen bist? (Vergib für jeden einen eigenen GI.)		
5.2. Wie fühlst du dich, wenn du an deinen Partner (auch Ex-Partner) denkst? Wie fühlst du dich, wenn du mit ihm zusammen bist? Wenn du keinen Partner hast, wie fühlst du dich bei dem Gedanken? (Vergib für jeden einen eigenen GI.)		
5.3. Wie fühlst du dich, wenn du an deine Kinder denkst? Wie fühlst du dich, wenn du mit ihnen zusammen bist? Wenn du keine Kinder hast, wie fühlst du dich bei dem Gedanken? Welche „Ersatzkinder“ und Geisteskinder umsorgst du stattdessen? (Vergib für jeden einen eigenen GI.)		
5.4. Hast du Freunde ? Wie fühlt sich dieser Lebensbereich für dich an? Wie fühlst du dich, wenn du mit ihnen zusammen bist und wenn sie nicht da sind?		
5.5. Lebst du in deiner Heimat ? Wo fühlst du dich zu Hause? Wie ist dort die Situation? Fühlst du dich sicher und geborgen in dieser Welt? In welchem Bereich fühlst du dich allein gelassen? Von wem?		
5.6. Gehst du gern zur Arbeit / Schule ? Hat dein Leben einen Sinn? Wie ist dein Status (gefühlte und in der Realität)? Erfährst du Anerkennung für das was du tust? Machst du das, was du tust gern?		

5.7. Wie ist dein Verhältnis zu deinen Nachbarn ?		
5.8. Wie ist deine Verbindung zur Natur ? Hast du einen eigenen Garten? Was ist dir dort wichtig?		
5.9. Wie ist die Wasserqualität des Trinkwassers / Leitungswassers im Haus? Welches Wasser trinkst du und wieviel? Was ist dir dabei wichtig?		
5.10. Sieht es bei dir zu Hause ordentlich und aufgeräumt aus? Wie sieht dein Schreibtisch aus? Wie fühlst du dich damit? In welchen Bereichen schaffst du es Ordnung zu halten und wo nicht?		
5.11. Wie gestaltest du deine Freizeit ? Wie fühlst du dich damit?		
5.12. Lernst du gern Neues? Wie wichtig ist es dir? Was lernst du aktuell? Wie fühlst du dich damit? Kannst du entspannt lernen?		

6. Verhalten	Werte / Aktueller Status	GI
6.1. Beweglichkeit / Fitnesslevel Welche Bewegung baust du in dein Leben ein? Was stört dich? Wie stellst du deinen Fitnesslevel für dich fest?		
6.2. Regelmäßig eingenommene synthetische Medikamente und Hormonpräparate Wie fühlst du dich damit? Wie würdest du dich fühlen, wenn du sie nicht hättest?		
6.3. Bei Bedarf genutzte synthetische Medikamente und Hormonpräparate Wie fühlst du dich damit? Wie würdest du dich fühlen, wenn du sie nicht hättest?		
6.4. Regelmäßig eingenommene Nahrungsergänzungsmittel, Naturheilmittel oder Homöopathika		
6.5. Anzahl der Zigaretten, Zigarren, Drogen,...		
6.6. Anzahl alkoholischer Getränke		
6.7. Anzahl zuckerhaltiger Produkte pro Tag (incl. Softdrinks, Eis, ...)		
6.8. Anzahl Tassen Kaffee, schwarzer Tee + koffeinhaltige Getränke (Cola, Energydrinks) pro Tag		
6.9. Welche Art der Ernährung hast du für dich gewählt? Wie fühlst du dich damit?		

6.10. Häufige toxische Belastungen (Insektizide, Chemikalien, Asbest, Kosmetika auf Erdölbasis, Nahrungsmittelzusätze, Schwermetalle, Autoabgase, Industrielle Schadstoffe) Wie geschützt fühlst du dich?		
6.11. Elektrosmogbelastung (W-LAN, DECT-Telefon, Handy, Smartphone, ...) Wie geschützt fühlst du dich?		
6.12. Regelmäßige Entspannungspausen Wie oft benutzt du Meditation / Stressreduktionstechniken?		
6.13. In welchen Situationen in deinem Leben weißt du nicht wie du handeln sollst / fühlst du dich unsicher? (Vergib für jede Situation einen eigenen Glücklichsindex.)		
6.14. Betrachtetest du dich gern im Spiegel?		
6.15. Liebst du es, deinen Körper zu berühren?		
6.16. Gibt es Situationen in deinem Leben, wo du durch musst?		
6.17. Welche Süchte und Zwänge kannst du an dir wahrnehmen?		
6.18. In welchen Hamsterrädern der Gesellschaft läufst du mit?		
6.19. Wie geduldig bist du mit deinem Körper und seinen Symptomen?		

Welche Körpersysteme möchtest du im nächsten Schritt besonders unterstützen?

- Immunsystem (Stabilität, Schutz, Sicherheit angemessen zu reagieren)
- Endocannabinoides System (System fürs innere Gleichgewicht, Selbstermächtigung, Aufrichtung)
- limbisches System (für Emotionen zuständig)
- Hormonsystem lymphatisches System Bewegungsapparat Herz-Kreislauf-System
- Atmung Nervensystem Verdauungssystem / Stoffwechsel Zuckerhaushalt
- Augen Sinnesorgane Haut Psyche
- Harnsystem Geschlechtssystem Flüssigkeitshaushalt Zähne
- Energiesystem (Anspannung/Entspannung) Energiesystem (Aura / Chakren) Umgebung

Was beschließt du zu ändern? Was möchtest du konkret tun? Was ist dein nächster Schritt?