

## Analyse Fragebogen Persönlichkeitscoaching

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Haben Sie schon Coaching Erfahrungen? \_\_\_\_\_

Ihr Beratungsanliegen: \_\_\_\_\_

Haben Personen aus Ihrem Umfeld Einfluss auf Ihr Behandlungsthema (Familie, Partner, Freunde, Kollegen, Vorgesetzte)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1

Besteht derzeit aktuelle gesundheitliche oder emotionale Sondersituationen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rauchen Sie? Wenn ja, in welcher Menge und in welchen Situationen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, wie häufig und in welchen Mengen?

---

---

---

Treiben Sie regelmäßig Sport – wenn ja, welche Sportart und wie häufig?

---

---

---

Wie sind Ihre typischen Schlafgewohnheiten?

---

---

---

2

Wie ernähren Sie sich? Kurze Auflistung Ihrer täglichen Ernährung inkl. Zwischenmahlzeiten.

---

---

---

---

---

---

## Fragebogen zur allgemeinen Lebenszufriedenheit

Bitte beantworten Sie alle Fragen, auch diejenigen, die scheinbar nicht auf Ihre aktuelle Lebenssituation zutreffen.

Bereich:	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
Freunde und Bekannte	5	4	3	2	1
Partnerschaft und Liebesleben	5	4	3	2	1
Familienleben und Kinder	5	4	3	2	1
Wohnsituation	5	4	3	2	1
Finanzielle Situation	5	4	3	2	1
Beruf und Arbeit	5	4	3	2	1
Gesundheit	5	4	3	2	1
Hobbys und Freizeitaktivitäten	5	4	3	2	1

3 \_\_\_\_\_

Trainingsunterlagen nach dem Konzept der AHAB Akademie

Auswertung/Gesamtpunktzahl: \_\_\_\_\_

## Ergänzungsfragen zur Erstanalyse

1. Befinden Sie sich in einer Beziehung? \_\_\_\_\_

2. Bestehen im familiären Bereich Unzufriedenheiten oder generell dauerhafte situationsbedingte Herausforderungen? Wenn ja, welche sind diese?

---

---

---

---

3. Fühlen Sie sich oft allein oder können Sie gut allein für sich sein?

---

---

---

---

4. Sind Sie mit sich selbst zufrieden? (innere sowie äußere Selbstzufriedenheit) Was würden Sie gerne Verändern?

---

---

---

---

5. Fühlen Sie sich in Ihrer Lebensumgebung wohl? Wenn nicht, was würden Sie gerne ändern?

---

---

---

---

6. Werden Sie häufiger von Angstgefühlen begleitet? Wenn ja, in welchen Situationen tritt das Angstgefühl auf? (z.B. Verlustängste, Angst vor Arztbesuchen)

---

---

---

---

7. Welche Interessen und Werte sind Ihnen wichtig?

---

---

---

---

8. Welche privaten und beruflichen Herausforderungen haben Sie bereits bewältigt?

---

---

---

---

**Sonstige Anmerkungen und Vereinbarungen:**

---

**Wichtige Hinweise:**

Ich habe zur Kenntnis genommen und verstehe, dass eine Verbesserung meiner persönlichen Anliegen von Seiten des Coaches nicht versprochen wird. Das Coaching und die dazugehörigen Tools leiten einen Veränderungsprozess ein. Nur mit meiner Bereitschaft und Zusammenarbeit können sich meine persönlichen Anliegen nachhaltig verbessern.

Coaching ersetzt keine ärztliche oder psychologische Behandlung. Ich bestätige hiermit, dass ich keine ärztliche Diagnose einer notwendigen psychologischen Behandlung erhalten habe oder mich in psychologischer Behandlung befinde.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine oben gemachten Angaben für meine Coaching – Sitzungen verwendet werden dürfen und die gemachten Angaben der Richtigkeit entsprechen.

---

Datum, Ort, Unterschrift