**Persönlicher Belastungs-Check**

**Arbeit ja nein**

Arbeiten Sie mehr als 50 Stunden pro Woche?

Haben Sie wenig Zeit für Pausen?

Arbeiten Sie regelmäßig abends oder am Wochenende?

Machen Sie mehr Fehler bei der Arbeit als früher?

Fühlen Sie sich durch das persönliche Arbeitsvolumen überlastet?

Fühlen Sie sich durch das persönliche Arbeitsvolumen nicht ausgelastet?

Ist Ihre Auftragslage unbefriedigend?

Ist Ihre finanzielle Situation/Zukunftsperspektive unbefriedigend?

**Familie/Freunde ja nein**

Haben Sie zu wenig Zeit für Familie/Freunde?

Fehlt Ihnen Verständnis und Unterstützung durch Ihre Familie/Freunde?

Ziehen Ihre Familie/Ihre Freunde sich zurück?

**Körper ja nein**

Haben Sie zu wenig Zeit für Sport, Bewegung, Hobbies?

Schlafen Sie zu wenig?

Haben Sie ungesunde Essgewohnheiten?

Haben Sie zugenommen?

Rauchen Sie mehr als früher?

Trinken Sie mehr Alkohol als früher?

**Befindlichkeit ja nein**

Empfinden Sie eine allgemeine Unzufriedenheit (irgendetwas fehlt in meinem Leben)?

Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Zeit davonläuft?

Haben Sie keine Lust mehr zu arbeiten?

Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?

Fehlt Ihnen in einigen Bereichen die Selbstdisziplin?

Können Sie nach der Arbeit nicht abschalten und grübeln über die Arbeit nach?

Haben Sie Ein- und Durchschlafprobleme?

**Je mehr Fragen Sie mit „ja“ beantworten, desto eher sollten Sie Ihr Arbeitsleben verändern!**