

Persönlicher Belastungs-Check

Einen Ausgleich zwischen Arbeit und Familie sowie Freizeit zu finden, wird mit dem Ausdruck Work-Life-Balance bezeichnet. Versuchen Sie, Störungen Ihrer Work-Life-Balance zu erkennen. Machen Sie einen persönlichen Belastungsscheck. Ein „ehrlicher“ Check gibt Ihnen Hinweise, wo die Ursachen Ihrer Befindlichkeitsstörungen liegen können. Der nächste Schritt ist ggf. ein persönlicher Maßnahmenplan, um Ihr Arbeitsleben zu verändern.

Wie beurteilen Sie Ihre Lage in den verschiedenen Lebensbereichen? Antworten Sie mit „Ja“ oder „Nein“. Je öfter Sie mit „Ja“ antworten, desto eher sollten Sie Ihr Arbeitsleben verändern.

| Arbeit | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Arbeiten Sie mehr als 50 Stunden pro Woche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie wenig Zeit für Pausen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeiten Sie regelmäßig abends oder am Wochenende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Machen Sie mehr Fehler bei der Arbeit als früher? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fühlen Sie sich durch das persönliche Arbeitsvolumen überlastet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist Ihre Auftragslage zufrieden stellend? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist Ihre finanzielle Situation/Zukunftsperspektive zufrieden stellend? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Familie / Freunde | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Haben Sie zu wenig Zeit für Familie/Freunde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verstehen und unterstützen Ihre Familie/Freunde Sie in Ihrer Lage? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ziehen Ihre Familie/Ihre Freunde sich zurück? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Körper | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Haben Sie zu wenig Zeit für Sport, Bewegung, Hobbies? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schlafen Sie zu wenig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie ungesunde Essgewohnheiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie zugenommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rauchen Sie mehr als früher? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trinken Sie mehr Alkohol als früher? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Befindlichkeit | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Empfinden Sie eine allgemeine Unzufriedenheit (irgend etwas fehlt in meinem Leben?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Zeit davonläuft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie keine Lust mehr zu arbeiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fehlt Ihnen in einigen Bereichen die Selbstdisziplin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Können Sie nach der Arbeit nicht abschalten und grübeln über die Arbeit nach? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie Ein- und Durchschlafprobleme? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |