

Ein Burnout-Test

Trifft gar nicht zu Trifft wenig zu Trifft oft zu Trifft voll zu

Stresst es Sie, wenn Sie am Sonntagabend an die nächste Arbeitswoche denken?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie Schlaf- oder Durchschlafstörungen?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Greifen Sie mehr als früher zu Alkohol oder anderen "Drogen"?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Regen Sie sich über "Kleinigkeiten" viel mehr auf als noch vor einem halben Jahr?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fühlen Sie oft eine innere Leere?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nehmen Sie Beruhigungs- oder Schlafmittel?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fühlen Sie sich gewissen Situationen hilflos ausgeliefert?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie vermehrt körperliche Symptome wie Kopf-, Magenschmerzen oder ähnliches?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie Ängste, welche Sie früher nicht kanntest?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Essen Sie nicht mehr normal und regelmässig?

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie hohe Ansprüche an sich selbst und an Ihre Arbeit? 1 2 3 4

Fühlen Sie sich durch die täglichen Belastungen überfordert? 1 2 3 4

Arbeiten Sie oft auch an Wochenenden? 1 2 3 4

Haben Sie sich von Ihrem sozialen Umfeld (Freunde, Verein etc.) zurückgezogen? 1 2 3 4

Vergessen Sie Verabredungen, Termine und persönliche Gegenstände? 1 2 3 4

Haben Sie keine Ziele mehr, worauf Sie sich freuen? 1 2 3 4

Fühlen Sie sich nicht mehr richtig lebendig? 1 2 3 4

Fühlen Sie sich zunehmend in einem Hamster- rad, aus dem es keinen Ausgang gibt? 1 2 3 4

Ist manchmal alles zuviel für Sie? 1 2 3 4

Machen Sie während der Arbeit fast keine Pausen mehr? 1 2 3 4

Nervt Sie Ihr Partner heute viel schneller als früher? 1 2 3 4



Auswertung Burnout-Risiko

21 bis 35 Punkte	= Sie sind in Ordnung
36 bis 45 Punkte	= Einige Dinge sollten Sie genauer Ansehen
46 bis 60 Punkte	= Sie sind ein Kandidat
61 bis 84 Punkte	= Sie sind am Ausbrennen oder stark gefährdet

Für mehr Infos aber vor allem ab mehr als 40 Punkten nehmen Sie bitte mit mir Kontakt auf:

Praxis für gesundes Selbstvertrauen
Herbert Wyss, Röhrlistrasse 3, 6353 Weggis

Telefon 041 391 08 80
E-Mail: herbert.wyss@praxis-selbstvertrauen.ch