

SELBSTTEST: Lläuft es rund?



	ja	nein
Mein Tagesablauf ist deutlich von der Uhrzeit mitbestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nicht jeden Tag Ereignisse, bei denen ich die Uhrzeit vergesse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schaffe es nicht, zumindest eine Woche im Jahr ohne Uhr zu verbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einen Ausflug ins Grüne mache ich weniger als einmal im Monat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weniger als einmal in der Woche widme ich meine Gedanken der Natur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verbringe nicht jeden Tag mindestens eine Stunde im Freien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WASSER (Bewegung)

ja nein

Ich bekomme nicht regelmäßig sieben bis acht Stunden Schlaf oder wache auf und bin noch müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache nicht regelmäßig Bewegung (regelmäßig = 3 x 30 Minuten/Woche).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache keine regelmäßigen Pausen am Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache regelmäßig sportliche Wettkämpfe oder gehe regelmäßig körperlich an meine Belastungsgrenze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich machte noch nie eine bewegungs-/haltungsdagnostische ärztliche Kontrolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUFT (Bewusstsein)

Ich habe Mühe, konzentriert zu bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nicht genug Zeit für Reflexion, Strategie und Kreativität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich arbeite an Abenden oder Wochenenden oder im Urlaub.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verwende zu wenig Zeit und/oder Energie für mein Dasein, um einen Sinn zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verbringe zu selten gemütliche Stunden mit Freunden oder Bekannten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FEUER (Emotion)

ja nein

Ich habe zu wenig Zeit für Aktivitäten, die ich wirklich gern mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nicht genug Zeit für meine Familie und Menschen, die ich wirklich gern habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich oft irritiert, ängstlich oder überfordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin sehr oft überschwänglich ausgelassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich drücke meine Wertschätzung und Gefühle für andere nicht aus, weil ich keine Zeit dafür habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verwende in meiner Arbeit nicht genug Zeit für das, was ich am besten kann und was mir am meisten Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ERDE (Ernährung)

Ich trinke weniger als einen Liter Wasser pro Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verzichte oft aus Zeitgründen aufs Frühstück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Essen bin ich regelmäßig auch anderweitig beschäftigt (lesen, telefonieren, fernsehen, Computer).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse schnell, d. h. ich schlucke, bevor die Nahrung weich durchgekaut ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin übergewichtig/untergewichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle: „Elementare Heilkräfte“, siehe Buchtipp