

Subjektiver Gesundheitshorizont

Version 66-70J

Datum: _____		Probandenkürzel: _____		
<input type="checkbox"/> vor dem ersten Training		<input type="checkbox"/> nach dem letzten Training		
Dieser Fragebogen erfasst Ihre eigene Einschätzung zu Ihrer zukünftigen körperlichen und geistigen Gesundheit. Es ist wichtig, dass Ihre Angaben möglichst realistisch und für Sie umsetzbar sind. Bitte antworten Sie auf jede Frage.				
1. Bitte schätzen Sie, wie alt Sie ungefähr werden.				
_____ Jahre				
2. Was meinen Sie, wie lange können Sie Ihre Selbstständigkeit erhalten?				
Wenn ich meinen jetzigen Zustand betrachte, werde ich mich noch _____ Jahre allein versorgen können.				
Welche Hinweise oder Erfahrungen nutzen Sie, um Ihren Gesundheitsstatus zu beurteilen?				

3. Wie beurteilen Sie Ihre körperliche Leistungsfähigkeit, als Sie 20-30 Jahre alt waren?				
sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	teils / teils <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
4. Wie beurteilen Sie Ihre körperliche Leistungsfähigkeit, als Sie 30-60 Jahre alt waren?				
sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	teils / teils <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
5. Wie beurteilen Sie Ihre aktuelle körperliche Leistungsfähigkeit?				
sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	teils / teils <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
6. Würden Sie sagen, dass Ihr jetziger Gesundheitszustand:				
exzellent <input type="checkbox"/>	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	einigermaßen <input type="checkbox"/>	sehr schlecht ist? <input type="checkbox"/>
7. Wie beurteilen Sie Ihre aktuelle mentale Leistungsfähigkeit?				
exzellent <input type="checkbox"/>	Sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	einigermaßen <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>

Subjektiver Gesundheitshorizont

Version 66-70J

8. Bitte schätzen Sie ein, wie lange es Ihnen noch gesundheitlich gut gehen wird?										
es wird mir nicht mehr gut gehen	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wie lange können Sie sich realistisch vorstellen, Ihre jetzige körperliche Leistungsfähigkeit aufrecht zu erhalten?										
nie wieder	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Wie lange denken Sie, sind Sie in der Lage, Ihre Fitness durch zusätzliches Training realistisch erhöhen zu können?										
nie wieder	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wie lange können Sie sich vorstellen, zusätzliche körperliche Aktivität in Ihren Alltag mit einzubinden (z.B. Radtouren, Jogging oder lange Spaziergänge, Fitnessklub, Tanzen, Schwimmen usw.)?										
nie wieder	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wann meinen Sie, wird Ihre Bereitschaft, sich sportlich zu betätigen weniger werden?										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Schätzen Sie ein, in welchem Zeitraum sich Ihr körperliche Leistungsfähigkeit um mehr als die Hälfte verschlechtern wird (z.B. ab wann können Sie nur noch die Hälfte der Strecke joggen oder gehen).										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Meine Fitness wird im folgenden Zeitraum spürbar abnehmen:										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Subjektiver Gesundheitshorizont

Version 66-70J

15. Wie lange werden Sie sich motivieren können, intensiver als jetzt zu trainieren, um Ihre Fitness zu verbessern?										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Wie lange denken Sie, könnten Sie folgende Sportarten noch praktizieren? (Bitte schätzen Sie sich ein, auch wenn Sie es tatsächlich nicht umsetzen werden)										
<i>a) Joggen, Fahrrad fahren, Schwimmen, Nordic Walking, Tennis</i>										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>b) Yoga, Pilates, Gymnastik</i>										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>c) Muskelaufbau, Liegestütze, Klettern</i>										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Wenn Sie ihren jetzigen Gesundheitszustand betrachten, könnten sie sich vorstellen, noch einmal arbeiten zu gehen (bezahlt oder ehrenamtlich)?										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Können Sie sich vorstellen, eine neue Tätigkeit auszuüben (bezahlt oder ehreamtlich)?										
nie	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Was würde Sie Ihrer Meinung nach daran hindern, zukünftig Ihre alte oder eine neue Tätigkeit auszuüben?										
<i>a) Herz-Kreislauf-Beschwerden</i>										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>b) Gelenk- und Muskelbeschwerden:</i>										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Subjektiver Gesundheitshorizont

Version 66-70J

c) geistige Fitness										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Motivationsverlust / zu wenig Energie										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Depressionen										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) anderes _____										
ab jetzt	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie weit reicht Ihre Lebensplanung in die Zukunft?										
gar nicht	in die nächsten Monate	1-3 Jahre	6 Jahre	9 Jahre	12 Jahre	15 Jahre	18 Jahre	21 Jahre	24 Jahre	>24 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unter Berücksichtigung Ihrer geistigen Fitness, wie lange im Voraus planen Sie Ihre Zukunft?										
jetzt / die nächsten Tage	die nächste Woche	Den nächsten Monat	die nächsten 3 Monate	die nächsten 6 Monate	das nächste Jahr	die nächsten 2 Jahre	die nächsten 5 Jahre	die nächsten 7 Jahre	Die nächsten 10 Jahre	länger als 15 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unter Berücksichtigung Ihrer geistigen Fitness, wie lange im Voraus planen Sie Ihre Zukunft?										
jetzt / die nächsten Tage	die nächste Woche	Den nächsten Monat	die nächsten 3 Monate	die nächsten 6 Monate	das nächste Jahr	die nächsten 2 Jahre	die nächsten 5 Jahre	die nächsten 7 Jahre	Die nächsten 10 Jahre	länger als 15 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie lange fühlen Sie sich körperlich und geistig in der Lage selbstständig folgende <u>neue</u> Aktivitäten auszuüben?										
<i>eine <u>neue</u> sportliche Fertigkeit lernen (Tanzen, Segeln, Klettern, Tauchen)</i>										
nie	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><u>neuartig</u> kreativ sein (Theater spielen, basteln, neue Dinge erfinden)</i>										
nie	1 -2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Subjektiver Gesundheitshorizont

Version 66-70J

<i>Etwas mental <u>Neues</u> lernen (z.B. eine neue Sprache lernen)</i>										
nie	1-2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><u>neue</u> Länder und Kulturen erkunden</i>										
nie	1-2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><u>neue</u> Fertigkeiten lernen (z.B. Golf, Segeln, Tanzen)</i>										
nie	1-2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Auswandern oder umziehen an einen <u>neuen</u> Ort</i>										
nie	1-2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>sich mit <u>neuer</u> Technik auseinandersetzen (Computer, Handy) und Kurse besuchen</i>										
nie	1-2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><u>neue</u> Einkaufszentren besuchen</i>										
nie	1-2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><u>neue</u> Menschen kennenlernen (im Verein, Club usw.)</i>										
nie	1-2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><u>neue</u> Dinge im Alltag ausprobieren (neue Rezepte, neue Wege gehen)</i>										
nie	1-2 Jahre	4 Jahre	6 Jahre	8 Jahre	10 Jahre	12 Jahre	14 Jahre	16 Jahre	18 Jahre	>20 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!