

Gespreksformulier 1

Naam leefstijladviseur: _____

Naam werknemer: _____

Geboortedatum: _____

Datum eerste persoonlijke gesprek: _____

Partner aanwezig? ja / nee

Huidige leefstijl en gezondheid

Bewegen: _____

Roken: _____

Alcohol: _____

Drugs: _____

Voeding: _____

Stressvolle zaken: _____

Werkritme/diensten: _____

Slaap en ontspanning: _____

Hoe ervaar je de eigen gezondheid? Hoe fit voel je je? _____

Ziekten in de familie (*hart/vaatziekten, longen/COPD, suikerziekte*): _____

Welke factoren zijn voor jou een probleem? (bijvoorbeeld bloeddruk, gewicht, kortademigheid)

Welk gedrag wil je gaan veranderen?

Voor- en nadelen

Voor - en nadelen van je huidige gedrag en na verandering

+/- Gedrag zoals het nu is

+/- Gedrag veranderen

**Schalen voor het veranderen van je gedrag: hoe groot is jouw...
belang?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

...zelfvertrouwen?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

...bereidheid?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Doelen stellen

Lange termijn doel(en)

Te behalen op (datum)

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Korte termijn doel(en)

Wat?

Wanneer?

Waar?

Met wie?

En hoe ga je dit doen?

Wanneer begin je?

Voorbeeld van een situatie, waarin het lastig is om dit plan uit te voeren:

In dat geval ga ik:

Vervolgafspraken

	Datum	Tijdstip	Persoonlijk of telefonisch?
1	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
2	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
3	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
4	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
5	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
6	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

Opmerkingen
