

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)

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/>
2	<hr/>	<hr/>	<hr/>
3	<hr/>	<hr/>	<hr/>
4	<hr/>	<hr/>	<hr/>
5	<hr/>	<hr/>	<hr/>
6	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Opmerkingen
