„Meine Gewohnheiten“

cusanus trägergesellschaft trier mbH

Name:_____ Datum:_____

Tagesablauf
Wann stehe ich auf und wann gehe ich bevorzugt zu Bett? Was ist mir im Verlaufe des Tages besonders wichtig? Wann gehe ich gewohnheitsmäßig auf´s stille Örtchen?

_____

_____

Aufstehrituale
Was ist mir morgens besonders wichtig? Wie gestaltet sich die Körperpflege (Pflegeprodukte, Haarpflege, Rasur)?

_____

_____

Frühstücksgewohnheiten
Was esse ich gerne? Wann bin ich gewohnt zu frühstücken? Wo frühstücke ich gerne? Was ist mir wichtig und was sollte auf keinen Fall sein?

_____

_____

Vormittagsgestaltung
Was mache ich normalerweise vormittags? Was ist mir dabei wichtig?

_____

_____

Rund um das Mittagsessen
Was esse ich gerne? Wann und in welcher Umgebung nehme ich gerne meine Mahlzeiten ein? Was tue ich nach dem Essen? Halte ich einen Mittagsschlaf?

_____

_____

cusanus
trägergesellschaft
trier mbH

Nachmittagsgestaltung
Brauche ich nachmittags noch eine Tasse Kaffee oder Tee?
Mag ich eine besondere Zwischenmahlzeit? Was unternehme ich gerne?

_____

_____

Das Fernsehprogramm
Welche Sendung schaue ich mir regelmäßig an? Oder höre ich lieber ein gutes Radioprogramm? Was möchte ich auf keinen Fall verpassen?

_____

_____

Abendessen
Wie und was esse ich zu Abend? Wann bin ich gewohnt zu Abend zu essen?

_____

_____

Abendgestaltung und Bettgehrituale
Was mache ich nach dem Abendessen? Wie gestaltet sich die abendliche Körperpflege? Welche Zu-Bett-geh-Rituale habe ich?

_____

_____

Lieblingsbeschäftigung
Woran habe ich die meiste Freude? Welche Beschäftigungen sind mir die liebsten? Was macht mir gar keinen Spaß? Womit verbringe ich sonst meinen Tag?

_____

_____

Ängste, Befürchtungen, Abneigungen
Was sind meine größten Ängste? Was würde mich besonders stören?

_____

_____