

Standortbestimmung zur Neuorientierung

Persönliche Daten

Vorname / Name

Alter

Jahre bis zum 65. Lebensjahr, bzw. zum Pensionsalter (D)

noch beruflich nutzbare Zeit – 220 Arbeitstage pro Jahr, je 9 Stunden (D x 1980)

verbleibende Erlebniszeit – Arbeitstag 3h – Freizeittag 12h ((D x 660) + (D x 1740))

Größe

Gewicht

Knochenbau

Augenfarbe

Haarfarbe

Hautfarbe / Rasse

Religion

Geburtsort

Familienverhältnisse / Stammbaum

(Ehe-)Partner

Kind(er)

Wohnsituation

Standortbestimmung 2

Begabungen / Neigungen / Fähigkeiten

Kindergarten von bis

Interessen zu dieser Zeit _____

Die meiste Zeit verbracht mit _____

Spezialinteresse in diesem Alter _____

Volksschule von bis 1 2 3 4 5 6

Lesen _____

--	--	--	--	--	--

Schreiben _____

--	--	--	--	--	--

Rechnen _____

--	--	--	--	--	--

Zeichnen _____

--	--	--	--	--	--

Turnen _____

--	--	--	--	--	--

Singen _____

--	--	--	--	--	--

Erdkunde _____

--	--	--	--	--	--

Geschichte _____

--	--	--	--	--	--

sonstige Fächer _____

--	--	--	--	--	--

Bilanz: Beste Leistung in _____

Bilanz: Schwächste Leistung in _____

Hobbies und Interessen zu dieser Zeit _____

Die meiste Zeit verbracht mit _____

Spezialinteresse in diesem Alter _____

Standortbestimmung 3

Begabungen / Neigungen / Fähigkeiten

Realschule	von	bis	1	2	3	4	5	6
Deutsch								
Englisch								
Sonstige Sprachen								
Mathematik								
Physik								
Chemie								
Geschichte								
Geographie								
Politik/Sozialkunde								
Biologie								
Musik								
Kunsterziehung								
Sonstige Fächer								

Bilanz: Beste Leistung in _____

Bilanz: Schwächste Leistung in _____

Hobbies und Interessen zu dieser Zeit _____

Die meiste Zeit verbracht mit _____

Spezialinteresse in diesem Alter _____

Standortbestimmung 4

Begabungen / Neigungen / Fähigkeiten

Gymnasium	von	bis	1	2	3	4	5	6
<u>Deutsch</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Englisch</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Latein</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Sonstige Sprachen</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Mathematik</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Physik</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Chemie</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Geschichte</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Geographie</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Politik/Sozialkunde</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Biologie</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Musik</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Kunsterziehung</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Sonstige Fächer</u>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bilanz: Beste Leistung in

Bilanz: Schwächste Leistung in

Hobbies und Interessen zu dieser Zeit

Die meiste Zeit verbracht mit

Spezialinteresse in diesem Alter

Standortbestimmung 5

Begabungen / Neigungen / Fähigkeiten

Berufsausbildung	von	bis	1	2	3	4	5	6
zum/zur _____								
bei _____								
Besonders begabt für _____								
Besonders unbegabt für _____								
Beurteilung durch Ausbildungsbetrieb								
Prüfungsergebnis Theorie								
Prüfungsergebnis Praxis								

Berufsschule	von	bis	1	2	3	4	5	6
Deutsch								
Fachrechnen								
Fachtheorie								
Fachzeichnen								
Maschinenschreiben								
Stenographie								
Buchführung								
Sonstige Fächer								

Bilanz: Beste Leistung in _____

Bilanz: Schwächste Leistung in _____

Hobbies und Interessen zu dieser Zeit _____

Grund der Berufswahl _____

Die meiste Zeit verbracht mit _____

Spezialinteresse in diesem Alter _____

Standortbestimmung 6

Begabungen / Neigungen / Fähigkeiten

Fachschule / Hochschule / Universität

	von	bis	1	2	3	4	5	6
Hauptfächer	_____	_____	<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"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nebenfächer	_____	_____	<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"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachen	_____	_____	<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"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahlfächer	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Theoretische Fächer	_____	_____	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Praktische Fächer	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Fächer	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilanz: Beste Leistung in _____

Bilanz: Schwächste Leistung in _____

Hobbies und Interessen zu dieser Zeit _____

Die meiste Zeit verbracht mit _____

Spezialinteresse in diesem Alter _____

Standortbestimmung 7

Berufsweg

Firma _____

Zeitraum von _____ bis _____

Tätigkeitsschwerpunkte _____

Beurteilung durch Arbeitgeber _____

Firma _____

Zeitraum von _____ bis _____

Tätigkeitsschwerpunkte _____

Beurteilung durch Arbeitgeber _____

Firma _____

Zeitraum von _____ bis _____

Tätigkeitsschwerpunkte _____

Beurteilung durch Arbeitgeber _____

Firma _____

Zeitraum von _____ bis _____

Tätigkeitsschwerpunkte _____

Beurteilung durch Arbeitgeber _____

Standortbestimmung 8

Sonstige Tätigkeiten

Was? _____

Zeitraum von _____ bis _____

Tätigkeitsschwerpunkte _____

Beurteilung _____

Was? _____

Zeitraum von _____ bis _____

Tätigkeitsschwerpunkte _____

Beurteilung _____

Was? _____

Zeitraum von _____ bis _____

Tätigkeitsschwerpunkte _____

Beurteilung _____

Was? _____

Zeitraum von _____ bis _____

Tätigkeitsschwerpunkte _____

Beurteilung _____

Standortbestimmung 9

Zusammenfassung Berufserfahrung

Tätigkeit

1 2 3 4 5 6

<u>Routineschreivarbeiten</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Schwierige Schreivarbeiten</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Routinerechenarbeiten</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Schwierige Rechenarbeiten</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Kreative Arbeiten</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Zeichnen (technisch)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Zeichnen (künstlerisch)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Kreative Arbeiten</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Originelle Probleme lösen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Technische Arbeiten</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Mechanische Arbeiten</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Kundenberatung telefonisch</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Kundenberatung persönlich</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Kundenberatung schriftlich</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Verhandeln am Telefon</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Verhandeln persönlich</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Verkauf als Vertreter</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Verkauf im Laden / Kaufhaus</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>alleine arbeiten</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>im Team arbeiten</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>führen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>geführt werden</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Initiative entwickeln</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Organisieren</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Standortbestimmung 10

Zusammenfassung Berufserfahrung

Tätigkeit

1 2 3 4 5 6

Selbständig etwas planen und aufbauen können

--	--	--	--	--	--

Termine einhalten

--	--	--	--	--	--

Verschwiegenheit

--	--	--	--	--	--

Schreibmaschine schreiben

--	--	--	--	--	--

Computerkenntnisse

--	--	--	--	--	--

Programmierkenntnisse

--	--	--	--	--	--

Anwenderprogramme

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Arbeiten mit Maschinen / Werkzeugen

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Spezielle Branchenkenntnisse/Kurse

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Standortbestimmung 11

Zusammenfassung der Hobbies und Interessen

Basteln und Bauen

Sammeln

Musikinstrumente die Sie spielen

Welche Musikart mögen oder spielen Sie besonders gerne?

Zeichnen (welche Techniken?)

Malen (welche Techniken?)

Schreiben (welche Gattungen?)

aktiv ausgeübte Sportarten

Sportarten passiv (Interesse)

Natur

Wanderungen

Camping

Reisen

Tanzen/Unterhaltung

Lesen von Büchern (welche?)

Lesen von Zeitungen/Zeitschriften (welche?)

Theater / Kino / Oper / Operette

Sonstige Hobbies

Standortbestimmung 12

Gesundheit

	1	2	3	4	5	6
<u>Körpergefühl</u>						
<u>Beweglichkeit</u>						
<u>Ausdauer</u>						
<u>Kraft</u>						
<u>Koordination der Muskelgruppen</u>						
<u>Tägliches Training</u>						
<u>Konzentrationsfähigkeit</u>						
<u>Farbtüchtigkeit der Augen</u>						
<u>Sehvermögen</u>						
<u>Hörfähigkeit</u>						
<u>Ernährungsgewohnheiten</u>						
<u>Zähne, Zahnfleisch</u>						
<u>Ergebnis Früherkennungsuntersuchung</u>						
<u>Gewicht</u>						
<u>Appetit</u>						
<u>Rauchen</u>						
<u>Alkoholkonsum</u>						
<u>Keine chron. Krankheiten, Allergien</u>						
<u>Richtige Atmung (Bauchatmung)</u>						
<u>Blutdruck</u>						
<u>Cholesterin</u>						
<u>Puls</u>						
<u>Harnsäure</u>						
<u>Blutzucker</u>						
<u>Leberwerte</u>						

Standortbestimmung 13

Charaktereigenschaften

/ Innere Sicherheit

selbstkritisch

selbstsicher

phantasievoll

nüchtern, sachlich

vorsichtig

vertrauensvoll

gefühlsmäßig, emotional

verstandesmäßig, sachlich

behutsam, vorsichtig

zupackend, energisch

steht gern im Mittelpunkt

drängt sich nicht nach vorne

ausdauernd, beharrlich

wendig, anpassungsfähig

unnachgiebig, entschlossen

nachgiebig, sich einordnend

fröhlich

ernsthaft

empfindlich

weniger empfindlich

gesellig

zurückhaltend

impulsiv, lebhaft

beherrscht, abwartend

erfolgsorientiert

genußorientiert

kann sich objektiv sehen

kann sich nicht objektiv sehen

kann andere nicht objektiv sehen

kann andere objektiv sehen

ortsgebunden

gerne unterwegs

lernbegeistert

lernfaul

verantwortungsbewußt

verantwortungslos

unsicher, schwach

sicher, stark

intolerant

tolerant

anderen überlegen

anderen unterlegen

arrogant

unterwürfig

viele gute Freunde

wenig gute Freunde

verletzlich

verletzend

urteilt oft vorschnell

urteilt selten vorschnell

!Auch Fremdbild einholen!

Standortbestimmung 14

1. spontan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	gehemmt
2. gefühllos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	empfindlich
3. ruhig	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ängstlich
4. hilfsbereit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	nicht hilfsbereit
5. unverantwortlich	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	verantwortlich
6. nicht aus der Ruhe zu bringen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	reizbar
7. frei im Umgang	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	verlegen
8. mißtrauisch	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	vertrauensvoll
9. phantasievoll	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	nüchtern
10. nonchalant	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	gewissenhaft
11. gesprächig	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	schweigsam
12. nachtragend	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	vergebungsgesinnt
13. ernsthaft	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	leichtsinnig
14. gespannt	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	entspannt
15. originell	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	traditionell
16. uninteressiert	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	neugierig

!Auch Fremdbild einholen! Big Five Persönlichkeitsfaktoren Extraertheit (1,7,11), Gutmütigkeit (2,4,8,12), Sorgfältigkeit (5, 10, 13), Emotionalität (3,6,14), Aufgeschlossenheit gegenüber neuen Erfahrungen (9, 15, 16)

Standortbestimmung 16

Finanzen

Monats-Nettoeinkommen (nach Abzug von Steuern und Abgaben)

Jahres-Nettoeinkommen

Ersparnisse (Sparbuch, Aktien, Wertpapiere etc.)

Schulden (Kredite, Darlehen etc.)

Monatliche Ausgaben

Wohnen (Miete, Abzahlungen)

Betriebskosten (Gas, Wasser, Heizung, Strom)

Kommunikation (Telefon, Telefax, Mobiltelefon)

Essen

Kleidung

Fahrkosten (Auto, Bus, Zug, Taxi, etc.)

Versicherungen

Gesundheitskosten

Kreditkartenkosten

Unterhaltung

Urlaub, Reisen

Kredittilgungen

Kosten des Geldverkehrs

Monatliche Gesamtkosten

Standortbestimmung 18

Wozu sind Sie hier in diesem Leben? Was ist Ihre Bestimmung?

Was mögen Sie?

Warum tun Sie die Dinge die Sie mögen nicht öfter?

Was würden Sie tun, wenn Sie bei bester Gesundheit noch zwei Jahre zu leben hätten?

Glauben Sie, dass dieses Projekt erfolgreich wäre?

Was wäre das Schlimmste, was Ihnen passieren könnte?

**Macht Ihnen Ihre gegenwärtige Arbeit Spaß? Wenn nein, warum üben Sie sie dann aus?
Wenn ja, glauben Sie, daß Sie Ihre Arbeit gut machen?**

**Wenn Sie Ihre Arbeit gut machen – glauben Sie, daß Sie für Ihre Arbeit genügend
Geld verlangen? Wenn nein, woran liegt das?**

Standortbestimmung 19

Setzen Sie in die Lücken je ein Wort ein:

Ich bin ein/e _____ Geschäftsmann/frau.

Ich bin ein/e _____ Liebhaber/in.

Ich bin ein/e _____ Vater/Mutter.

Die Welt ist _____ .

Ich kann _____ Geld verdienen.

Ich bin ein _____ Talent.

Ich bin _____ Genie.

Was ich anpacke, gelingt _____ .

Schließen Sie die Augen und stellen Sie sich vor,
wo Sie heute in fünf/zehn/fünfzehn Jahren stehen, wenn Sie dieses Weltbild beibehalten.

Wie könnte ein Weltbild aussehen, das sie wirklich weiterbringt? Jeweils im Hinblick auf...

...die individuelle persönliche Entwicklung

...die Rolle als Ehemann/Frau Vater/Mutter

...die Rolle als Freund/Freundin

...Rolle als Geschäftsmann/Frau

...Innovation/Problemlösung

...Organisaton/Realisation

Standortbestimmung 20

Selbsterkenntnis – Problemfelder

1. Lege eine Liste mit allen Problemfeldern an, bei denen du dir selbst noch etwas mitzuteilen hast. Die folgende Liste ist dabei ein Hilfsmittel. Stelle bei jedem Gebiet, auf dem du Probleme hast fest, was genau das Problem ist und weshalb es besteht.

Hast du Probleme mit	keine	einige	viele	schwere
<u>deinem Geld</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>deiner Gesundheit</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>deinen Eltern</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>deiner Familie</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>deinen Kindern</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>deinem Studium</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>deiner Ausbildung</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>deiner Arbeitsstelle</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>deinem Partner / deiner Beziehung</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Lieben</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Sex</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>deinen Freunden</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>deinen Bekannten / Nachbarn</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Schlafen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Essen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Trinken</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Alkohol/Drogen/Sucht</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Notiere dir die Namen wichtiger Personen, mit denen du diese Probleme hast, oder die etwas damit zu tun haben.

3. Unterstreiche die Namen der Personen, mit denen du wirklich reden mußt

4. Nimm immer wieder einmal einen mit an einen „neutralen Ort“ oder ruf ihn an und sage in etwa: „Ich möchte einmal mit dir über dich und mich sprechen...“ oder schreibe ihm einen Brief.

Und jetzt: Visionen ernst nehmen – Ziele definieren – echte Probleme anpacken – Ängste und Blockaden auflösen und das Leben in vollen Zügen genießen!