

Datum \_\_\_\_\_

**(1) Situationsanalyse**Hat sich etwas ereignet, das mich negativ beeinflusst hat? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Sind mir Gedanken, Erinnerungen oder Befürchtungen gekommen, die mich belastet haben? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Sind mir Verpflichtungen, Termine, Erwartungen anderer Menschen oder eigene Ansprüche bewusst geworden, die mir Sorgen bereiten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Bin ich im Arbeitsablauf auf Hindernisse gestoßen? Sitze ich an einer Stelle fest und komme nicht weiter, weil ich keinen Plan für mein weiteres Vorgehen habe? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Merke ich, dass ich mich geirrt und einen Fehler gemacht habe? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Verspüre ich körperliche Zeichen von Ermüdung, Anspannung oder Erregung, die mir die Arbeit in zunehmendem Maße erschweren? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**(2) Lösungsmöglichkeiten**Kann ich das Problem sofort angehen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Muss ich das Problem vertagen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_