„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?

_____

_____

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?