

Fragebogen



An
life-aid-systems
Postfach 101933
52019 Aachen

Fragebogen 1:					
Anrede:	Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>	Mein Alter:	<input type="text"/>	Jahre
Name:	<input type="text"/>		Ich rauche seit ca.	<input type="text"/>	Jahren
Vorname:	<input type="text"/>				
Straße, Nr:	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Vorw. / Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Plz: Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
E-Mail Adresse:	<input type="text"/>				

Wann rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	Wann rauchen Sie am meisten?
<i>wochentags:</i>	<i>wochentags:</i>
<input type="checkbox"/> Sofort nach dem Aufstehen	Vormittags <input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Noch vor der ersten Mahlzeit	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gleich nach dem Frühstück	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bei der ersten Verdauung	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Beim Verlassen des Hauses	<i>am Wochenende:</i>
<input type="checkbox"/> Auf dem Weg zur Arbeit AUTO	Vormittags <input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bei Ankunft an der Arbeitsstelle	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> In der Frühstückspause	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gegen Mittag	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Am Nachmittag	<i>in der Freizeit: (Urlaub etc.)</i>
<input type="checkbox"/> Am Abend	Vormittags <input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> abends <input type="checkbox"/>

Fragebogen 2:		
Wann rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	Wie viele Zigaretten rauchen Sie täglich?	
<i>(am Wochenende)</i>	<i>(gewöhnlich)</i>	
<input type="checkbox"/> sofort nach dem Aufstehen	<input type="checkbox"/> weniger als 10	<input type="checkbox"/> 40 bis 50
<input type="checkbox"/> noch vor der ersten Malzeit	<input type="checkbox"/> 10 bis 20	<input type="checkbox"/> 50 bis 60
<input type="checkbox"/> gleich nach dem Frühstück	<input type="checkbox"/> 20 bis 30	<input type="checkbox"/> 60 bis 70
<input type="checkbox"/> bei der ersten Verdauung	<input type="checkbox"/> 30 bis 40	<input type="checkbox"/> mehr als 70
<input type="checkbox"/> vormittags		
<input type="checkbox"/> mittags (nach dem Mittagessen, etc.)		
<input type="checkbox"/> am Nachmittag (Spaziergang, Kaffee, etc.)		
<input type="checkbox"/> am Abend	Wie viele Zigaretten rauchen Sie max.?	
	<i>(z.B. mit Alkohol, Partys, Stress, etc.)</i>	
	<input type="checkbox"/> weniger als 10	<input type="checkbox"/> 40 bis 50
Trinken Sie Alkohol?	<input type="checkbox"/> 10 bis 20	<input type="checkbox"/> 50 bis 60
<input type="checkbox"/> nein, nie	<input type="checkbox"/> 20 bis 30	<input type="checkbox"/> 60 bis 70
<input type="checkbox"/> ja, aber selten und sehr wenig	<input type="checkbox"/> 30 bis 40	<input type="checkbox"/> mehr als 70
<input type="checkbox"/> ja, unregelmäßig aber in Maßen		
<input type="checkbox"/> ja, regelmäßig aber in Maßen		
<input type="checkbox"/> ja, unregelmäßig und viel	Haben Sie bereits versucht aufzuhören?	
<input type="checkbox"/> ja regelmäßig und viel	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> einmal
		<input type="checkbox"/> mehrmals

Bewerten Sie Ihre Lage bzw. Situation, indem Sie Ihrer Meinung mittels Schulnoten von 1 bis 6 (von „sehr gut“ bis „ungenügend“) Ausdruck verleihen, welche Sie in die blauen Felder eintragen.

Fragebogen 3:	sehr gut=1, ausreichend=4.	gut=2, mangelhaft=5.	befriedigend=3, unaeuend=6
	Meine Wohnsituation würde ich bezeichnen als:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Meine soziale Lage würde ich bezeichnen als:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Meine gesundheitliche Lage würde ich bezeichnen als:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Meine berufliche Lage würde ich bezeichnen als:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Meine allg. Gemütslage würde ich bezeichnen als:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Meine Lebenssituation würde ich bezeichnen als:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Arbeitszeit:
			in Stunden
			pro Woche
			0
			0 - 10
			10 - 20
			20 - 40
			40 - 50
			> 50

Hier werden Sie nun aufgefordert, verschiedene Aussagen mit Ihren tatsächlichen Eigenschaften zu vergleichen, und mittels Markierung in die entsprechenden grauen Felder deren Richtigkeit zu bewerten

Schätzen Sie Sich selbst ein:					
diese Beurteilung stimmt zu ? %	0	25	50	75	100
Ich bin ein gesundheitsbewusster Typ!	<input type="checkbox"/>				
Ich bin ein Freizeit orientierter Typ	<input type="checkbox"/>				
Ich bin ein Karriere bewusster Typ!	<input type="checkbox"/>				
Ich bin ein selbst beherrschter Typ!	<input type="checkbox"/>				
Ich bin ein wechselhafter Typ!	<input type="checkbox"/>				
Ich bin ein kämpferischer Typ!	<input type="checkbox"/>				
Ich bin ein ausgeglichener Typ!	<input type="checkbox"/>				

Zu meinem Haushalt gehören:		Mehrfach- nennungen möglich	In meinem Haushalt rauchen:	
ich	<input checked="" type="checkbox"/>		ich	<input checked="" type="checkbox"/>
+(Lebens-) Partner	<input type="checkbox"/>	+ (Lebens-) Partner	<input type="checkbox"/>	
+ Kind(er)	<input type="checkbox"/>	+ Kind(er)	<input type="checkbox"/>	
+ andere Person(en)	<input type="checkbox"/>	+ andere Personen	<input type="checkbox"/>	

Fragebogen 4:	ja	nein
1) Ich wurde vom Arzt aufgefordert das Rauchen aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Bei Halsschmerzen, Grippe und ähnlichen Krankheiten höre ich auf zu Rauchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ich wäre froh, wenn ich nie mit dem Rauchen angefangen hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt zu ? %	0	25	50	75	100
4) Morgens fühle ich mich frisch und voller Elan.	<input type="checkbox"/>				
5) Ich freue mich auf den neuen Tag.	<input type="checkbox"/>				
6) Ich bin voller Kraft und Zuversicht.	<input type="checkbox"/>				
7) Ich kann mich morgens gut konzentrieren.	<input type="checkbox"/>				
8) Ich nehme mir viel Zeit für die Morgentoilette.	<input type="checkbox"/>				
9) Ich genieße das Frühstück ausgiebig.	<input type="checkbox"/>				
10) Morgens bin ich stets in Eile bzw. unruhig.	<input type="checkbox"/>				
11) Meine Stimmung ist morgens oft gereizt.	<input type="checkbox"/>				
12) Ohne Zigarette kann ich nicht auf die Toilette gehen.	<input type="checkbox"/>				
13) Ohne Zigarette werde ich nicht richtig wach.	<input type="checkbox"/>				

Fragebogen 5:	ja	nein
1) Ich bin mit meinem Äußeren und meiner Fitness zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ich habe mir oft gewünscht, ich könnte mein Leben radikal verändern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ich blicke auf eine große Anzahl verpasster Chancen zurück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt zu ? %	0	25	50	75	100
4) Die Arbeit gibt meinem Leben Inhalt.	<input type="checkbox"/>				
5) Die Arbeit fällt mir leicht.	<input type="checkbox"/>				
6) Ich möchte gar keinen anderen Beruf haben.	<input type="checkbox"/>				
7) Als Lottomillionär würde ich hier weiter arbeiten.	<input type="checkbox"/>				
8) Die Arbeit gibt mir Halt und Selbstvertrauen.	<input type="checkbox"/>				
9) Bei Stress hilft mir die Zigarette mich zu beruhigen.	<input type="checkbox"/>				
10) Meine Tätigkeit fördert meinen Zigarettenkonsum.	<input type="checkbox"/>				
11) Mit einer Zigarette geht die Arbeit leichter.	<input type="checkbox"/>				
12) Ein Rauchverbot bei der Arbeit, wäre ein Problem für mich.	<input type="checkbox"/>				
13) Die rauchenden Kollegen sind mir am liebsten.	<input type="checkbox"/>				

Fragebogen 6:	ja	nein
1) Ich habe Übergewicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ich leide unter Depressionen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ich habe Schlafstörungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt zu ? %	0	25	50	75	100
4) Das Schönste an der Freizeit ist die Entspannung.	<input type="checkbox"/>				
5) Ich gestalte meine Freizeit mit Plan und Überlegung.	<input type="checkbox"/>				
6) Ich mag Partys und Geselligkeiten.	<input type="checkbox"/>				
7) Ich hätte gern öfters Besuch von netten Leuten.	<input type="checkbox"/>				
8) Ich flirte gerne und schätze Erotik.	<input type="checkbox"/>				
9) Ich lese gern und bilde mich weiter.	<input type="checkbox"/>				
10) Ich habe zeitaufwendige Hobbys und Interessen.	<input type="checkbox"/>				
11) Ich gehe ungern ins Kino/Theater wegen des Rauchverbots.	<input type="checkbox"/>				
12) Eine reine Nichtraucherparty wäre nichts für mich.	<input type="checkbox"/>				
13) Ich empfinde häufig Langeweile.	<input type="checkbox"/>				

Fragebogen 7:	ja	nein
1) Ich treibe regelmäßig etwas Sport zur Leibesertüchtigung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ich kenne das Gefühl (kurzzeitigen) euphorischen Glücks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Mein Appetit ist unausgeglichen / stimmungsabhängig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt zu ? %	0	25	50	75	100
4) Ich habe oft den Eindruck, dass andere mich ablehnen.	<input type="checkbox"/>				
5) Ich bin oft niedergeschlagen und antriebslos.	<input type="checkbox"/>				
6) Ich mache mir Sorgen um <u>meine</u> Zukunft.	<input type="checkbox"/>				
7) Ich mache mir Sorgen um die Zukunft der Welt.	<input type="checkbox"/>				
8) Herbst und Winter mag ich nicht.	<input type="checkbox"/>				
9) Ich kann meine Emotionen nicht gut kontrollieren.	<input type="checkbox"/>				
10) Ich werde schnell wütend.	<input type="checkbox"/>				
11) Ich bin auf Partys gern gesehen/werde oft eingeladen.	<input type="checkbox"/>				
12) Ich verbringe gern viel Zeit unter Menschen.	<input type="checkbox"/>				
13) Ich spiele manchmal gern den Alleinunterhalter.	<input type="checkbox"/>				

Fragebogen 8:	ja	nein
1) Ich habe Verdauungsprobleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ich konnte bisher so leben, wie ich es mir gewünscht habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ich benutze regelmäßig den gleichen PKW.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt zu ? %	0	25	50	75	100
4) Ich lasse mich nicht einschüchtern.	<input type="checkbox"/>				
5) Feiglinge sind minderwertige Menschen.	<input type="checkbox"/>				
6) Ich bin vorsichtig aber nie ängstlich.	<input type="checkbox"/>				
7) Ich finde mich in neuen Situationen schnell zurecht.	<input type="checkbox"/>				
8) Erfolg ist wichtiger als von allen gemocht zu werden.	<input type="checkbox"/>				
9) In brenzlichen Situationen übernehme ich gern die Führung.	<input type="checkbox"/>				
10) Wir tragen alle Mitverantwortung für die Not anderer.	<input type="checkbox"/>				
11) Liebe ist das höchste aller Dinge.	<input type="checkbox"/>				
12) Eine Welt ohne Waffen wäre eine glückliche Welt.	<input type="checkbox"/>				
13) Als Millionär würde ich helfen die Not anderer zu lindern.	<input type="checkbox"/>				

Fragebogen 9:	ja	nein
1) Ich bin so, wie ich bin - daran ist nichts zu ändern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ich glaube, kontrolliertes Wenigrauchen wäre eine Lösung für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ich habe Wünsche, von denen ich weiß, dass sie niemals in Erfüllung gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

diese Aussage stimmt zu ? %	0	25	50	75	100
4) Ich mag Menschen mit Prinzipien.	<input type="checkbox"/>				
5) Ich löse meine Probleme systematisch.	<input type="checkbox"/>				
6) Extreme sind mir zuwider.	<input type="checkbox"/>				
7) Gewohnheiten anderer kollidieren oft mit meinen.	<input type="checkbox"/>				
8) Was man beginnt, soll man auch zu Ende führen.	<input type="checkbox"/>				
9) Der Mensch an sich ist ein Raubtier.	<input type="checkbox"/>				
10) Ich liebe die Herausforderung.	<input type="checkbox"/>				
11) Ich bin nicht zimperlich, wenn's um's Erreichen meiner Ziele geht.	<input type="checkbox"/>				
12) Wer sich selbst nicht helfen kann, hat eben Pech gehabt.	<input type="checkbox"/>				
13) Die Welt gehört den Starken und nicht den Zaghaften.	<input type="checkbox"/>				

Fragebogen 10:	ja	nein
1) Wäre Rauchen unschädlich, würde ich natürlich weiterrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ich habe Angst vor dem Alter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ich kann mich spontan auf eine neue Sache freuen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

diese Aussage stimmt zu ? %	0	25	50	75	100
4) Ich verbringe viel Zeit vor dem Fernseher.	<input type="checkbox"/>				
5) Mir ist es oft langweilig.	<input type="checkbox"/>				
6) Ich leide unter einer innerlichen Leere.	<input type="checkbox"/>				
7) Nach der ersten Zigarette wurde ich schnell zum Dauerraucher.	<input type="checkbox"/>				
8) Als Nichtraucher werde ich weniger persönliche Kontakte haben.	<input type="checkbox"/>				
9) Urlaub bedeutet für mich Entspannung und Erholung.	<input type="checkbox"/>				
10) Urlaub bedeutet für mich Abwechslung und Aktion.	<input type="checkbox"/>				
11) Als Schulkind stand ich meist und gerne im Mittelpunkt.	<input type="checkbox"/>				
12) Genussmittel bereichern das Leben.	<input type="checkbox"/>				
13) Ich wüsste sofort, was ich mit viel Reichtum anfangen würde.	<input type="checkbox"/>				

Fragebogen 11:					
diese Aussage stimmt zu ... ? %	0	25	50	75	100
Ich wünsche mir so sehr, Nichtraucher zu werden	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, dass ich es schaffen werde.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß, dass mein Leben ohne Nikotin viel reicher werden wird.	<input type="checkbox"/>				

	ja	nein
Mein Vater hat in meiner Kindheit geraucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Mutter hat in meiner Kindheit geraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere Bezugsperson hat in meiner Kindheit geraucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulbildung:	Hauptschule	<input type="checkbox"/>	Realschule	<input type="checkbox"/>	Gymnasium	<input type="checkbox"/>	Hochschule	<input type="checkbox"/>
Familienstand:	verheiratet	<input type="checkbox"/>	ledig	<input type="checkbox"/>	geschieden	<input type="checkbox"/>	verwitwet	<input type="checkbox"/>
Berufsstand:	Arbeiter	<input type="checkbox"/>	Angestellter	<input type="checkbox"/>	Beamter	<input type="checkbox"/>	Selbstständig	<input type="checkbox"/>
	Haushalt	<input type="checkbox"/>	Erwerbslos	<input type="checkbox"/>	Student	<input type="checkbox"/>	andere	<input type="checkbox"/>

Ich besitze einen:	s/w Drucker <input type="checkbox"/>	Farbdrucker <input type="checkbox"/>	keinen Drucker <input type="checkbox"/>
Ich wurde auf das E.M.P. aufmerksam durch: (siehe Auswahl unten)			
Falls Sie das E.M.P. über einen Geschenkgutschein bestellen, geben Sie bitte hier die Gutscheinnummer ein.			

Ich habe die AGB's gelesen und akzeptiere diese. Mit dem Abschicken des ausgefüllten Fragebogens bestelle ich verbindlich mein persönliches Nichtrauchertrainingsprogramm E.M.P.

Ich wünsche mein persönliches Trainingsprogramm zu erhalten:

- a) per E-Mail-Anhang zum Preis von75 € __
- b) per CD-ROM zum Preis von85 € __
- c) per geheftetem Ausdruck zum Preis von140 € __

Zutreffendes bitte Ankreuzen.

Die Versandart hat keinen Einfluss auf Inhalt oder Umfang des speziell für Sie erstellten Trainingsprogramms.

Nach Erhalt der Eingangsbestätigung werde ich umgehend den gewählten Kaufpreis auf das Konto bei der Sparkasse Aachen überweisen.

Kontonummer: 47291067

Bankleitzahl: 390 50 000

Als Verwendungszweck: bitte Kundennummer eintragen

Ort, Datum:

Unterschrift: