



PHYSICAL ACTIVITY PROMOTION IN PRIMARY CARE

## Veränderungsplan zum Bewegungsverhalten

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

### 1. Die wichtigsten Gründe, warum ich eine Veränderung umsetzen will, sind:

---

---

---

### 2. Gesundheitsziel: Was möchte ich mit dem neuen Bewegungsverhalten erreichen? Ich möchte:

---

---

---

### 3. Um mein Gesundheitsziel zu erreichen, werde ich Folgendes tun:

Spezifische Tätigkeit:	Wann:	Wo:	(Mit wem:)
------------------------	-------	-----	------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### 4. Personen, die mich dabei unterstützen könnten, sind:

Person:	Mögliche Hilfe:
---------	-----------------

_____	_____
_____	_____
_____	_____

### 5. Mögliche Hindernisse und wie ich sie überwinden könnte:

Hindernis:	Mögliche Lösung:
------------	------------------

_____	_____
_____	_____
_____	_____

### 6. Ich weiss, dass mein Plan erfolgreich ist, wenn folgende Ereignisse eintreten:

---

---

---