

Persönliche Archetypen-Auswertung

Kinder und Jugendliche

Vor- und Nachname: _____

Adresse, Wohnort: _____

Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Genaue Geburtszeit: _____

Körperliche Schwachstelle(n):

- | | | | | |
|--|---------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ Kopf | ☐ Nacken | ☐ Rücken | ☐ Gelenke | ☐ Knie |
| ☐ Augen | ☐ Magen | ☐ Darm | ☐ Nieren | ☐ Blase |
| ☐ Haare | ☐ Nägel | ☐ Lunge | ☐ Hals | ☐ Lymphe |
| ☐ Zähne | ☐ Haut | ☐ Allergien/Unverträglichkeiten | | |
| ☐ sonstige: _____ | | | | |

Aktuelle körperliche Symptome (bitte detailliert beschreiben):

Konflikte in (bitte ankreuzen und kurz beschreiben):

- ☐ Familie: _____
- ☐ Freunde: _____
- ☐ Schule: _____
- ☐ sonstige: _____

Mentales, emotionales Empfinden (bitte ankreuzen und kurz beschreiben):

- ☐ Ängste: _____
- ☐ Sorgen: _____
- ☐ Mangelndes Selbstbewusstsein: _____
- ☐ Traumatische Erfahrungen: _____

Bitte schätzen Sie sich bezüglich den untenstehenden Eigenschaften ein.

1 = wenig ausgeprägt, 5 = ausgeprägt

Schüchternheit	1	2	3	4	5
Integration in Gruppe	1	2	3	4	5
Konfliktfähigkeit	1	2	3	4	5
Kommunikationsfähigkeit	1	2	3	4	5
Eifersucht	1	2	3	4	5
Impulskontrolle	1	2	3	4	5
Selbstständigkeit	1	2	3	4	5
Ordnungssinn	1	2	3	4	5
Zuverlässigkeit	1	2	3	4	5
Beeinflussbar durch Gruppenzwang	1	2	3	4	5
Ehrgeiz	1	2	3	4	5

Aktuelle psychische Symptome (bitte detailliert beschreiben):

Datum: _____ Ort: _____ Unterschrift: _____

Tel: _____ Mail: _____

Bitte ausgefüllten Fragebogen an manuela@drogerie-solaris.ch senden oder in der Drogerie abgeben. Ihre persönlichen Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.