

# Welche Möglichkeiten sind für mich umsetzbar?

Kreuzen Sie in der Tabelle an, welche der zuvor genannten Maßnahmen für Sie im Moment umsetzbar sind: von 0 (gar nicht umsetzbar) bis 4 (sehr gut umsetzbar).

<b>Beziehen Sie sich auf die Lebensstiländerungen, die Sie zuvor angegeben haben</b>					
<b>Lebensstiländerungen..</b>	<b>0</b> gar nicht umsetzbar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b> sehr gut umsetzbar
<input type="checkbox"/> Regelmäßige Bewegung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Gesunde Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Gewichtsreduktion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Nichtraucher*in werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Alkoholkonsum verringern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Positiven Umgang mit Stress lernen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Für einen gesunden Schlaf sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Bei psychischer Begleiterkrankungen: Behandlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bei Bluthochdruck</b> <sup>Ⓔ</sup>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Blutdruckmessung zu Hause					
<b>Bei Diabetes mellitus</b> <sup>Ⓔ</sup>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Regelmäßige Blutzuckerkontrolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Teilnahme am DMP Programm <sup>Ⓔ</sup>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Blutdruckmessung zu Hause	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Regelmäßige Einnahme von Medikamenten</b>					
<input type="checkbox"/> Medikamente zur Blutdrucksenkung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Cholesterinsenkende Medikamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Medikamente zur Blutverdünnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Medikamente zur Blutzuckersenkung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Andere (bitte angeben) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>