



Utvärdera ditt beteende

	JA	NEJ
1. Min sjukfrånvaro har ökat sista året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag jobbar fler timmar nu än året innan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag är alltid tillgänglig på mobil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag är alltid tillgänglig på semester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag är alltid tillgänglig på helger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag kollar mail även när jag inte har ordinarie arbetstid t.ex. semester, kvällar, helger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Min almanacka är fullbokad de kommande två veckorna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag har missat/glömt möten sista året fler än två gånger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag har dubbel bokat mig fler än två gånger sista året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jag är ofta missnöjd med resultatet av mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jag ignorerar sjukdomssymptom, t.ex. huvudvärk, förkylningar, muskelvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jag springer ofta efter buss/tunnelbana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag svarar i min mobil under möten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jag halvspringer i korridorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jag har svårt att hinna svara på mail i önskad tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jag missar ofta viktig information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jag är mer lätt irriterad nu än för ett år sen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jag hoppar över lunchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jag prioriterar bort att regelbundet fika med mina kollegor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Min omgivning klagat på att jag inte lyssnar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	NEJ
21.Min arbetsglädje har minskat det sista året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.Jag prioriterar bort att träna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.Jag prioriterar bort att träffa vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.Jag prioriterar bort att vara med mina barn för att jobba istället	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.Jag gråter oftare nu än för ett år sen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.Jag sover dåligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.Jag oroar mig ofta över mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.Jag dricker mer alkohol nu än för ett år sen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.Jag upplever att jag har många ”måsten”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.Jag stressar upp mig när jag står i kö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.Jag äter fort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.Jag avbryter och lyssnar dåligt på andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.Jag blir otålig när folk pratar långsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.Jag gör flera saker samtidigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.Jag är ständigt aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.Jag glömmer att återhämta mig regelbundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.Jag upplever att jag har kontrollbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.Jag upplever ofta stresspåslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUMMERING OCH UTVÄRDERING

Skriv ned de påståenden du besvarat med JA. Beskriv vilken konsekvens beteendet har i ditt liv som du upplever det. Markera om konsekvensen är positiv eller negativ för dig i ditt liv.

Påstående	Konsekvens	Pos	Neg
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antal positiva _____

Antal negativa _____

Reflektion
