










Navigation	Aktuelle Herausforderung	
	Fokus	
	Ziel(e)	
	Zielerreichung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	ToDos	

Power-Guide	Lebenseinstellung und -führung ○	
	<input type="checkbox"/> LebensART (TOP 20) <input type="checkbox"/> Powernapping <input type="checkbox"/> Nachtruhe <input type="checkbox"/> Digital Dieting & Detox <input type="checkbox"/> Waldbaden Bemerkungen:	
	Energiemanagement ○	
	<input type="radio"/> Mikroprogramme _____ h/min <input type="checkbox"/> Relax <input type="checkbox"/> Meditation <input type="checkbox"/> Power <input type="checkbox"/> Immun-Power <input type="checkbox"/> Detox <input type="checkbox"/> Balance <input type="checkbox"/> Ressource <input type="checkbox"/> Flow <input type="checkbox"/> Recovery <input type="checkbox"/> Empowerment <input type="checkbox"/> Performance <input type="checkbox"/> Extro	
	<input type="radio"/> QiGong-Programm _____ h/min <input type="checkbox"/> QiGong.Aktivierung <input type="checkbox"/> QiGong.Bewegung <input type="checkbox"/> QiGong.Atmung <input type="checkbox"/> QiGong.Functional <input type="checkbox"/> QiGong.Meditation	
	<input type="radio"/> Add-On-Programme _____ h/min <input type="checkbox"/> Mobilisations-Workout <input type="checkbox"/> Unterkörper-Workout <input type="checkbox"/> Oberkörper-Workout <input type="checkbox"/> Power-Workout <input type="checkbox"/> Atmung.PLUS-Workout <input type="checkbox"/> Koordinations- & Balance-Workout <input type="checkbox"/> Stretching-Workout <input type="checkbox"/> Selbstregulation Bemerkungen:	
Bewegung ○		
<input type="checkbox"/> (Nordic) Walking <input type="checkbox"/> Laufsport <input type="checkbox"/> Radsport <input type="checkbox"/> Schwimmsport <input type="checkbox"/> Klettersport <input type="checkbox"/> Tanzsport <input type="checkbox"/> _____ Bemerkungen: _____ h/min		
Ernährung ○		
<input type="radio"/> Vital-funktionelle Ernährung Anzahl Mahlzeiten ____ Frühstück um _____ Mittagessen um _____ Abendessen um _____ <input type="checkbox"/> saisonal <input type="checkbox"/> regional <input type="checkbox"/> vital <input type="checkbox"/> smart <input type="checkbox"/> Power-Drinks <input type="checkbox"/> Stresskiller <input type="checkbox"/> Schlafassistentz <input type="checkbox"/> Energiespender Bemerkungen:		
Nahrungsunterstützung ○		
<input type="checkbox"/> Vitamine <input type="checkbox"/> Mineralstoffe <input type="checkbox"/> Aminosäuren <input type="checkbox"/> Fettsäuren <input type="checkbox"/> Farbstoffe, Pflanzenstoffe, Enzyme <input type="checkbox"/> Sonstige Bemerkungen:		

Assessment	Energie-Level 	Bemerkungen:
	Stimmung   	Bemerkungen:
	Stress-Pegel  	Bemerkungen:
	Schlafperformance   	Bemerkungen:
	Gesundheits-Rating 1 2 3 4 5 6	Bemerkungen:

Notizen	Meine Erkenntnis ...
	Das möchte ich ändern ...
	Ich bin dankbar für ...