

Anstelle Vornamen nur <i>O Frau oder O Mann</i>	Nachname (wird nur so erfasst) <i>GERMANY</i>	HAS ID /GMS Nummer / Teilnehmernr.
---	---	--

Datum	O männlich O weiblich	Geburtsdatum . . / . . /	Alter . . (in Jahren) O Nicht sicher
Veranstaltung	Ort	O Athlet O Unified Partner	Sportart
Delegation		SO Programm	

Check-in



1. Nehmen Sie das erste Mal an Strong Minds – Innere Stärke teil?

ja nein unsicher

2. Wie geht es Ihnen gerade? (bitte ankreuzen)



3. Ich möchte Ihnen eine Geschichte über einen Athlet_in mit dem Namen _____ erzählen. Er / sie ist ein Special Olympics Athlet_in. Er / sie macht Leichtathletik. Er / sie schaffte es zu den nationalen Spielen - für den 400-Meter-Lauf (= 1 Runde im Stadion) und war so aufgeregt! Aber am Tag des großen Laufes hatte er / sie nicht seinen / ihren besten Tag auf der Laufbahn. Nichts schien gut zu gehen. Er / sie kam als Letzte /r ins Ziel und erreichte nicht das Finale. Er / sie fühlte sich gestresst / überfordert.

Was denken Sie, könnte _____ in so einer Situation machen, damit es ihm / ihr besser gehen würde?

(Hinweis für Volontäre: Stellen Sie die obige Frage mit offenem Ende und kreuzen Sie "Ja" bei den unten stehenden Beispielen an, die der Athlet /die Athletin angibt. Bitte zählen Sie die folgenden Punkte nicht der befragten Person auf. Wenn eine Person etwas nennt, das nicht auf der Liste steht, kreuzen Sie "Ja" neben "Andere" an und schreiben die Antwort auf. Wenn die Person angibt, das nichts getan werden kann oder sie sich nicht sicher ist, wählen Sie "Nichts / Weiß ich nicht".)

	Ja
Gute Gedanken - denken	
Musik hören	
Bilder ansehen /Erinnerungen und gute Dinge	
Mit jemanden reden	
Tief ein- und ausatmen	
Muskeln an-und entspannen	
Spazieren gehen	
Einen Stressball benutzen	
Bewegen oder Sport treiben	
Versuchen nicht daran zu denken	
Fernsehen gucken oder Video Spiele spielen	
Nach Hause gehen und schlafen	
Anderes:	
Nichts /Weiß nicht	
Keine Antwort/ nicht in der Lage zu antworten:	

Check-out:

(Hinweis für die Volontäre: Bitte kopieren Sie die Informationen aus dem Strong Minds (StM) -Handout / Innere Stärke- in diese Tabelle, um aufzuzeichnen, welche Stationen die Person während StM absolviert hat und wie sie die einzelnen Stationen gefunden hat. Wenn Sie fertig sind, stellen Sie der Person folgende - unter der Tabelle stehende - Fragen.)

	Wird in Zukunft	
	angewendet	nicht angewendet
Stress und du		
Starke Botschaften		
Tiefe Atmung		
Dehnung		
Unterstützung		

4. Wie geht es Ihnen jetzt? (bitte ankreuzen)



5. Glauben Sie, dass Sie eine der Übungen, die Sie heute kennen gelernt haben, im Wettkampf oder bei anderen Situationen nutzen werden?

Ja Nein unsicher

6. Werden Sie einem/er Freund_in, Team Kollegen_in oder Familienmitglied von den heutigen Übungen berichten?

Ja Nein unsicher

7. Wenn ja, welche heute gelernte Übung würden Sie nutzen, um sich innerlich zu stärken:

<p>Was werden Sie nutzen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stressball <input type="checkbox"/> Gute Gedanken - denken <input type="checkbox"/> Tief ein- und ausatmen <input type="checkbox"/> Dehnen <input type="checkbox"/> Andere unterstützen <input type="checkbox"/> anderes _____ 	<p>In welcher Situation könnten Sie es nutzen? (Bitte ankreuzen, was mit der Antwort des Athlet_in übereinstimmt)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> vor dem Wettkampf <input type="checkbox"/> während des Wettkampfs <input type="checkbox"/> nach dem Wettkampf <input type="checkbox"/> am Morgen <input type="checkbox"/> vor dem Schlafengehen <input type="checkbox"/> in einer Menschenmenge <input type="checkbox"/> in der Schule <input type="checkbox"/> während der Arbeit <input type="checkbox"/> beim Arzt oder Zahnarzt <input type="checkbox"/> wenn ich gehänselt/gemobbt werde <input type="checkbox"/> wenn ich mich gestresst oder überfordert fühle <input type="checkbox"/> anderes 	<p>Wer würde Sie unterstützen?</p> <p>_____</p> <p>Diese Person ist ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Freund <input type="checkbox"/> Familien-Mitglied <input type="checkbox"/> Coach <input type="checkbox"/> Teampartner_in <input type="checkbox"/> _____
--	--	---