

Einstellung zum Tod

Alter:

- 1. Welche Einstellung haben Sie zum Tod?**
- 2. Haben Sie Angst vor dem Tod?**
- 3. Haben Sie sich schon bewusst mit diesem Thema auseinander gesetzt?**
- 4. Ist in Ihrem Umfeld schon jemand verstorben?**
Wenn ja, wie sind Sie damit umgegangen?
 gut nicht so gut schlecht
- 5. Hat dieses Ereignis Ihr Leben verändert?**
- 6. Was denken Sie, kommt nach dem Tod?**
- 7. Haben Sie für Ihren eigenen Tod Vorsorge getroffen?**
- 8. Nennen Sie 3 Begriffe, die Ihnen spontan zum Tod einfallen.**