

Vitalstoff - Fragebogen



Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____ Alter: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Angaben zur Person

Wie oft essen Sie...	täglich	3-4x/Woche	2x/Woche	selten/nie
... Gemüse, Salate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... frisches Obst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wurst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Fleisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Fisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Milchprodukte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fühlen Sie sich gestresst?

wenig mäßig viel

Haben Sie Ärger?

wenig mäßig viel

Medikamente

nein ja, _____

Pille: nein ja

Genussmittel

Rauchen: bis 10 Zigaretten/Tag mehr als 10 Zigaretten/Tag Nichtraucher

Kaffee: 1-2 Tassen/Tag 3-4 Tassen/Tag selten/nie

Alkohol: 1-2 Gläser/Woche 3-4 Gläser/Woche selten/nie

Süßes/Kuchen: 1-2x/Woche 3-4x/Woche täglich selten/nie

Bewegung

Berufl. Tätigkeit: vorwiegend sitzend in Bewegung schwere, körperliche Arbeit

Sport: selten ca. 30 Min/Woche 1-2 Std./Woche mehr als 2 Std./Woche

Körperliches Befinden - zutreffendes bitte ankreuzen

Allergien: ja, _____

Hautprobleme: ja, _____

Haare: Haarausfall Trockenes Haar dünnes, brüchiges Haar

Nägel: brüchige Nägel weiße Flecken Nagelpilz

Zähne: Zahnfleischbluten Karies Paradontose

Kopf: Kopfschmerzen Migräne Nackenverspannungen

Psyche: Reizbarkeit Schlafstörungen Konzentrationsschwäche

Herz/Kreislauf: Bluthochdruck Angina pectoris Herzinfarkt/Schlaganfall

Lunge: Bronchitis Asthma Infektion

Magen: Aufstoßen Sodbrennen Magenschleimhautentzündung

Verdauung: Verstopfung Durchfall Blähungen

Stoffwechsel: zu hohe Blutfette Zuckerkrankheit Gicht

Bindegewebe: Cellulite Krampfadern Hämorrhoiden

Gelenke: Gelenkerkrankung Osteoporose Rückenschmerzen

Fam.Erbanlagen: ja, _____

Sonstiges: _____