

Vitalstoff - Beratungsbogen

Dieser Fragebogen dient dazu, Ihren persönlichen Vitalstoffbedarf (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente) zu ermitteln. Bitte beantworten Sie die Fragen genau und gewissenhaft, damit Ihre Bedürfnisse exakt bestimmt werden können. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und werden keinesfalls an Dritte weitergegeben. Bitte füllen Sie möglichst alle Felder aus.

Angaben zu Ihrer Person

Vorname:	
Name:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
FAX:	
e-mail:	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Alter (Jahre):	
Körpergröße (cm):	
Körpergewicht (kg):	
Datum Unterschrift	
BMI (wird vom Berater ausgefüllt)	

Angaben zu Ihren Gewohnheiten

Nikotin: Nichtraucher
 gelegentlich
 bis 20 Zigaretten pro Tag
 mehr als 20 Zigaretten pro Tag

Kaffee/Schwarztee: kein Genuß
 gelegentlich
 bis 3 Tassen pro Tag
 mehr als 3 Tassen pro Tag

Alkohol: kein Alkohol
 gelegentlich
 bis 2 Gläser pro Tag
 mehr als 2 Gläser pro Tag

Stuhlgang: regelmäßig (ca. 1x täglich)
 mehr als 3x pro Tag (Durchfall)
 weniger als 3x pro Woche (Verstopfung)

Urin: keine Beschwerden
 schmerzhaft
 blutig
 kein oder 1x pro Nacht

mehr als 1x pro Nacht

berufl. Belastung: keine Belastung
 psychische Belastung (Streß)
 körperliche Belastung (Bewegung/Schwerarbeit)

Sport: kein Sport
 bis 2x pro Woche
 2 bis 4x pro Woche
 täglich
Sportarten:

Leistungssport

Angaben zu Ihrem Wohlbefinden

Allgemeinbefinden: keine Beschwerden
 häufige Infekte
 lustlos und müde
 erschöpft
 häufig gereizt

Allergien: keine Beschwerden
 Heuschnupfen
 Asthma
 Nahrungsmittelallergie
worauf reagieren Sie?

Haut: keine Beschwerden
 Psoriasis (Schuppenflechte)
 Neurodermitis ("Ekzem")
 Herpes simplex (Fieberbläschen)
 lichtempfindliche Haut

Haare / Nägel: keine Beschwerden
 stumpfe, brüchige Haare
 schnelles Ergrauen der Haare
 Haarausfall
 weiße Flecken auf den Nägeln
 brüchige Nägel

Herz / Kreislauf: keine Beschwerden
 Angina pectoris ("Brustenge")
 Herzinfarkt / Schlaganfall
 Krampfadern
 Bluthochdruck

Verdauungssystem: keine Beschwerden
 Magen- / Darmgeschwür
 Leberleiden
 Gallenleiden / Gallensteine
 Darmentzündung (M. Crohn / Colitis ulcerosa)
 Bauchspeicheldrüsenleiden

Skelettsystem: keine Beschwerden
 Osteoporose
 Bandscheibenleiden
 Gicht
 Rheuma

Stoffwechsel: keine Beschwerden
 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 Fettstoffwechselstörung (Cholesterin)

Sexualität: keine Beschwerden
 bestehende Schwangerschaft bitte unbedingt angeben !
 unerfüllter Kinderwunsch (für Männer und Frauen!)

- Psyche:
- hormonelle Empfängnisverhütung (z.B. Pille)
 - Regelbeschwerden
 - keine Beschwerden
 - Depressionen
 - Stimmungsschwankungen

- Schmerzen:
- keine Beschwerden
 - Kopf (Migräne)
 - Schulter
 - Rücken / Ischias
 - Unterleib
- sonstiges:

- Krebsleiden:
- nein
 - Magen / Darm
 - Lunge
 - Brust
 - Unterleib
 - Blut (Leukämie)
 - Haut
- sonstiges:

Eigene Angaben:

.....

.....

.....

Medikamente: Bitte geben Sie alle Medikamente an die Sie zur Zeit einnehmen (möglichst in genauer Dosierung). Dazu zählen auch homöopathische und pflanzliche Mittel, Schmerzmittel, Schlafmittel, Vitamine, Mineralstoffe, Insulin ...

.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Bemühungen beim Ausfüllen des Fragebogens. Auf dieser Grundlage wird Ihr persönliches Vitalstoffprofil erstellt.

Sie erhalten damit einen Überblick über Ihre Vitalstoffversorgung. Die Auswertung zeigt Ihnen, wie Sie Ihre Gesundheit und Vitalität erhalten und verbessern können.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen in der Praxis ab.