

Fragebogen - Nahrung als Heilung

Das Formular enthält 3 Teile - grundlegende Informationen, Ihre Gesundheitsprobleme, Ihre Diät. Die Daten werden nur zur Analyse benötigt und wird nach Beendigung der Zusammenarbeit gelöscht. Ich werde Ihren ausgefüllten Fragebogen an niemanden weitergeben. Die Daten werden nicht missbraucht.

E-Mail-Adresse

Wie soll ich Sie ansprechen?

Alter

Gewicht (kg)

Grösse (cm)

Beruf

Den Familienstand

- Ledig
- Verheiratet
- Geschieden
- Sonstiges:

Haben Sie Kinder? Wie war deine Geburt? (bei Frauen)

- Normale
- Kaiserschnitt

Sind Sie Raucher?

- Ja
- Nein

Beschreiben Sie Ihre gesundheitlichen Probleme in Kürz

Seit wann beobachten Sie Ihre Schwierigkeiten?

Datum

Nehmen Sie Medikamente ein? (Wie oft, welche Medikamente)

- Nein
- Sonstiges:
-

Nehmen Sie Vitamine oder Nahrungsergänzungsmittel ein?

- Nein
- Sonstiges:
-

Haben Sie Kopfschmerzen? Wie oft?

- Nein
- Sonstiges:
-

Haben Sie Hautprobleme? Beschreiben Sie das Problem.

- Nein
- Sonstiges:
-

Haben Sie Allergien? Beschreiben Sie das Problem.

- Nein
- Sonstiges:
-

Haben Sie Schlafprobleme? Beschreiben Sie das Problem.

- Nein
- Sonstiges:
-

Stuhl?

- Regelmäßig
- Sonstiges:
-

Nehmen Sie Antibabypille / Hormone?

- Ja
- Nein

Ihr Blutdruck?

- Zu hoch
- Normalwerte
- Zu niedrig

Ich habe Amalgamfüllungen

- Ja
- Nein

Mein Zahnfleisch blutet

- Ja
- Nein

Ich habe Karies

- Ja
- Nein

Ernährungsweise: Morgens

Ernährungsweise: Zwischendurch

Ernährungsweise: Mittags

Ernährungsweise: Zwischendurch

Ernährungsweise: Abends

Getränke insgesamt