

# VIELEN DANK FÜR IHR INTERESSE AM VITALCHECK DER PRAXIS FÜR GESUNDHEIT.

Wir bitten Sie, den Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen und uns per Mail an [spine.praxisfuergesundheit@gmail.com](mailto:spine.praxisfuergesundheit@gmail.com) zurückzusenden.

Vorname:

Nachname:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Ich will den kostenlosen E-Mail - Newsletter bekommen,  
um über Besonderheiten informiert zu werden!

## SIE MÖCHTEN:

Gesünder und fitter leben?  
Mehr Energie und Wohlbefinden?

Entgiften und Ausleiten?  
Schnell regenerieren?  
Besser schlafen?  
Ihr Biologisches Alter reduzieren?

Ihr Immunsystem stärken?

Ihren Stoffwechsel aktivieren, verbessern?  
Ihr Bindegewebe, Haut, Haare & Nägel verbessern / wieder aufbauen?  
Ihre Gefäße unterstützen / Zustand verbessern?  
Ihre Muskeln aufbauen?

## SIE MÖCHTEN GEWICHT REDUZIEREN?

Ja	Wunschgewicht:	Kg
Nein	Startgewicht:	Kg

## DARM & IMMUNSYSTEM

Sie haben Probleme mit Magen/Darm/Verdauung?  
Sie haben mit Blähbauch und Durchfall zu tun?  
Sie haben Verstopfungen?  
Sie essen weniger als 5 Portionen Gemüse / Salat / Obst am Tag?  
Sie trinken weniger als 3 Liter Wasser pro Tag?  
Sie haben oft Heißhunger?  
Sie haben Sodbrennen?

**Sie sind anfällig für Infekte/Erkältungen?  
Sie haben Allergien/Heuschnupfen?  
Sie haben entzündliche Geschehen / Erkrankungen?  
Sie haben Unverträglichkeiten?  
Sie rauchen?**

## **ENERGIE & LEISTUNG**

**Sie sind oft nervös, unkonzentriert?  
Sie haben Energielöcher am Tag?  
Sie sind manchmal gereizt oder unausgeglichen?  
Sie sitzen mehr als 4 Stunden vor dem Computer?  
Sie leiden unter einem verquollenen Gesicht?  
Sie leiden unter Kopfschmerzen / Migräne?  
Sie haben Hörgeräusche, Tinnitus?  
Sie haben Lidzucken am Auge?  
Sie sind abends oft müde, schlapp, abgespannt?  
Sie sind bei der Arbeit körperlich stark beansprucht?  
Sie brauchen viel Kaffee, sind morgens gerädert, haben Heißhunger, essen viel?  
Sie haben keine/ kaum Pausen am Tag?**

## **REGENERATION & SÄURE-BASEN**

**Sie sind oft unausgeschlafen, gerädert, nicht erholt?  
Sie haben Probleme ein- oder durchzuschlafen?  
Sie haben oft Stress?  
Sie sind haben Veränderungen an Haut, Haaren, Nägeln?  
Sie haben Sodbrennen und Aufstoßen?  
Sie haben Verspannungen?  
Sie haben Muskelkrämpfe?  
Sie neigen zu Wassereinlagerungen?  
Sie haben unreine, fahle, faltige Haut?  
Sie haben ein schwaches Bindegewebe, Cellulite?  
Sie haben schlechten Geschmack / Atem?  
Sie haben schlecht heilende Wunden?**

## **SPORT & REGENERATION**

**Sie möchten noch mehr Leistung im Sport?  
Sie haben langanhaltenden, quälenden Muskelkater, Muskelschmerzen nach Sport?  
Sie brauchen ungewöhnlich lange zur Regeneration nach Anstrengung?**

## **HERZ & KREISLAUF**

- Sie leiden unter Herz - Kreislauf Problemen?**
- Sie haben einen Schrittmacher oder Stent?**
- Sie haben Bluthochdruck?**
- Sie haben Venenprobleme?**
- Sie leiden unter Arterienverschluss / Durchblutungsproblemen?**

## **GELENKE**

- Sie haben Gelenkbeschwerden, Steifigkeit?**
- Sie leiden unter Rheuma, Gicht, Arthrose, Entzündungen im Gelenk?**
- Sie haben Osteoporose?**
- Sie haben einen schlecht heilenden Bruch?**

## **STIMMUNG**

- Sie leiden unter gedrückter Stimmung?**
- Sie leiden unter Antriebslosigkeit?**
- Sie leiden unter einem Erschöpfungstief?**

## **FÜR FRAUEN**

- Sie leiden unter Wechseljahresbeschwerden?**
- Sie möchten Osteoporose vorbeugen?**
- Sie haben Beschwerden vor oder während der Periode? (PMS)**
- Sie haben Wassereinlagerungen?**

## **VORERKRANKUNGEN DER ELTERN**

- Krebs**
- Herz - Kreislauf, Gefäßerkrankungen, Thrombosen**
- Gelenke, Knochen, Osteoporose, Arthrose**

**Typisches  
Frühstück:**

**Mittagessen:**

**Abendessen:**