

GESUNDHEITS- UND FITNESSUMFRAGE

Manu-Heilzeit Ganzheilige GesundheitPraxis



	ja	nein
Haben Sie morgens Schwierigkeiten aus dem Bett zu kommen und sofort fit zu sein?	☐	☐
Haben Sie tagsüber „Energienlöcher“ und Probleme sich zu konzentrieren?	☐	☐
Leiden Sie ab und zu unter Kopfschmerzen oder Migräne?	☐	☐
Trinken Sie weniger als 2,5 Liter Flüssigkeit (ohne Kaffee und Alkohol) pro Tag?	☐	☐
Sind Sie anfällig für Erkältungen oder Infekte?	☐	☐
Werden Sie regelmäßig von Allergien/Heuschnupfen heimgesucht?	☐	☐
Leiden Sie an Neurodermitis oder Schuppenflechte?	☐	☐
Haben Sie Probleme mit der Verdauung, dem Darm oder dem Magen?	☐	☐
Haben Sie schon etwas über „Freie Radikale“ gehört?	☐	☐
Gehen Sie gerne ins Solarium oder in die Sonne?	☐	☐
Treiben Sie Sport?	☐	☐
Rauchen Sie?	☐	☐
Essen Sie pro Tag weniger als 5-6 Portionen frisches Obst und Gemüse?	☐	☐
Haben Sie manchmal steife und müde Gelenke oder Wadenkrämpfe?	☐	☐
Haben Sie oft Probleme einzuschlafen oder einen erholsamen Schlaf zu haben?	☐	☐
Sind Sie von Osteoporose betroffen?	☐	☐
Sind Sie unzufrieden mit Ihrer Haut, den Haaren oder den Nägeln?	☐	☐
Haben Sie schon etwas von Übersäuerung gehört?	☐	☐
Sind Sie über 35 Jahre alt?	☐	☐
Leiden Sie unter Herz- oder Kreislaufbeschwerden?	☐	☐
Essen Sie 2-3 Mal pro Woche frischen Fisch?	☐	☐
Möchten Sie gerne Gewicht reduzieren?	☐	☐
Haben Sie ein Kind, das unter Konzentrationsstörungen oder Aufmerksamkeitsdefizit leidet?	☐	☐
Was sind für Sie die 3 wichtigsten Dinge im Leben?	☐ Geld ☐ Familie	☐ Gesundheit ☐ Urlaub ☐ Freizeit ☐ Beruf
Wieviel sind Sie bereit pro Tag in Ihre Gesundheit zu investieren:	☐ 2 €	☐ 3 € ☐ 4 €
Wenn Sie eine Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen positiv verändern könnten, damit es Ihnen besser ginge, würden Sie diese Möglichkeit für sich nutzen?	☐	☐
Sind Sie an einer fachlichen Auswertung und weiteren Informationen interessiert?	☐	☐

Datum: ____ / ____ / ____ Name: _____ Alter: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

E-Mail: info@manu-heilzeit.com, Tel. 025617569987