# EINGANGSFRAGEBOGEN

Guten Tag,
wir heißen Sie herzlich willkommen zum Beginn Ihrer Reise zu einer robusten Gesundheit und beglückwünschen Sie dazu, dass Sie den ersten Schritt gemacht haben, nämlich den Bluttest :)

Bevor Sie mit der Blutuntersuchung beginnen können, müssen Sie bitte einige grundlegende Informationen ausfüllen. Dieser erste Fragebogen wird vom Arzt bei der anschließenden individuellen Beratung verwendet und ist für die Auswertung Ihrer Ergebnisse und das weitere Vorgehen entscheidend.

Kreuzen Sie an, ob Sie Ihre Blutuntersuchung ◻Ernstuntersuchung oder ◻Nachuntersuchung durchführen lassen - wie oft in welcher Reihenfolge: GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Gewicht:

Größe:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse für die Zusendung der Testauswertung:

<u>Lebensstil:</u>

Essgewohnheiten (bitte eine Option auswählen):

o alles
o Ich esse kein Fleisch
o Ich esse nur Fisch und Meeresfrüchte
o Ich esse keine tierischen Produkte

Trinkgewohnheiten (bitte geben Sie an, wie viele Liter Wasser Sie am Tag trinken):

Schlaf (bitte geben Sie an, wie viele Stunden Sie durchschnittlich am Tag schlafen):

Stressniveau (bitte markieren Sie auf der Achse Ihr durchschnittlich erlebtes Stressniveau von 0 - kein Stress bis 5 - täglicher Stress):

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

Körperliche Aktivität (bitte geben Sie an, wie und wie oft Sie sich in der Woche körperlich betätigen):

WICHTIG: FÜLLEN SIE DEN FRAGEBOGEN AUCH AUF DER ZWEITEN SEITE AUS!

## FAMILIENGESCHICHTE:

(Krankheiten wie: Herz-Kreislauf, Onkologie, Leber, Schilddrüse, Ekzeme, Allergien, Asthma, Diabetes usw.)

Mutter:

Vater:

## AKTUELLE GESUNDHEITSPROBLEME UND DIAGNOSEN :

(z. B. Müdigkeit, trockene Haut, niedriger Eisengehalt, trockene Augen usw.)

## VERWENDETE MEDIKAMENTE:

| Konkrete Medikamentenangaben | Dosierung | Einnahmedauer |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## VERWENDETE NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL:

| Konkretes Nahrungsergänzungsmittel | Dosierung | Einnahmedauer |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN:

Wenn Sie uns etwas mitteilen möchten, das Sie in Bezug auf Ihre Gesundheit und/oder Ihren Lebensstil für wichtig halten, tragen Sie es bitte hier ein:

## WICHTIGER HINWEIS:

Schreiben Sie bitte Ihren Testidentifikationscode gemäß der beiliegenden Anleitung (Papier 2) gut lesbar in dieses Feld:

| |
|---|
| |

Ohne eine korrekt und leserlich geschriebene Test-ID kann der Test nicht ausgewertet werden

Bitte legen Sie diesen Fragebogen zusammen mit dem vollständig ausgefüllten Bluttest in den beiliegenden Karton, wenn er vollständig ausgefüllt is

*Schutz personenbezogener Daten*

Wir schützen Ihre persönlichen Daten. Indem Sie einen Bluttest durchführen und einreichen, geben Sie dem verarbeitenden Unternehmen Ihre persönlichen Gesundheitsinformationen. Personen-, Kontakt- oder Gesundheitsdaten werden jedoch bei der Verarbeitung nie direkt mit Ihrer Test-ID in Verbindung gebracht und daher auch nie an Dritte weitergegeben.