

Burgerstein microcare Lifestyle – Fragebogen

Personaldaten:

Anrede

Vorname

Name

Adresse

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail:

Persönliche Angaben:

Männlich

Weiblich

Grösse in cm

Gewicht in kg

Bauchumfang in cm

Geburtsdatum

Wie hoch ist ihr BMI (Gewicht in kg geteilt durch Grösse im Quadrat)?

Kleiner als 25 25-30 Grösser als 30

Haben Sie die Tendenz zu einem „Bäuchlein“?

Nein, flacher Bauch Ja, wenig Ja

Planen Sie in den nächsten Monaten schwanger zu werden?

Ja Nein

Sind Sie schwanger?

Ja Nein

Stillen Sie?

Ja Nein

Haben Sie gesundheitliche Beschwerden? Welche?

Ja Nein

Lifestyle:

Schlaf:

Wie viele Stunden pro Nacht können Sie tief schlafen?

Weniger als 6

Mehr als 6

Rauchen

Rauchen Sie?

Nein

Mehr als 5 Zigaretten/
1 Zigarre/
1 Pfeife pro Tag

Körperliche Aktivität:

Wie viel Stunden pro Woche sind Sie im Alltag (z.B. Gartenarbeit, mit dem Velo zur Arbeit, zügiges Gehen) und/oder beim Sporttreiben total körperlich aktiv?

Weniger als 3 Stunden

Mehr als 3 Stunden

Ernährung:

Ernähren Sie sich vegetarisch?

Ja

Nein

Wie oft essen Sie pro Woche Fleisch oder Fleischprodukte?

Nie

Täglich

1-2 mal
pro Woche

3-5 mal
pro Woche

Essen Sie auch rotes Fleisch (Rind, Kalb, Schwein, Lamm)?

Selten bis nie

Ja, regelmässig

Haben Sie während den letzten zwei Monaten im Rahmen einer Diät mehr als 4 kg abgenommen?

Ja

Nein

Wie oft essen Sie pro Woche fetten Fisch wie Lachs, Hering, Makrele etc.?

Weniger als 2 mal die
Woche

Mindestens 2 mal
die Woche

Wie viele faustgrosse Portionen Gemüse und Salat essen Sie pro Tag?

Weniger als 3
Portionen

Mindestens 3
Portionen

Wie viele faustgrosse Portionen Beeren und Früchte essen Sie pro Tag?

Weniger als 2
Portionen

Mindestens 2
Portionen

Wie viele Tassen Kaffee pro Tag trinken Sie?

Weniger als 5 Tassen

5 Tassen oder mehr

Wie viele Tassen Grün- und Schwarztee pro Tag trinken Sie?

Weniger als 5 Tassen

5 Tassen oder mehr

Wie viele Gläser alkoholische Getränke (Bier, Wein oder Schnaps) konsumieren Sie pro Tag?

Männer
Weniger als 2 Gläser

2 oder mehr Gläser

Frauen
Weniger als 1 Glas

1 oder mehr Gläser

Weitere Angaben:

Prävention

Haben Sie Präventionsziele?

(Bitte beschränken Sie sich nur auf die wichtigsten Präventionsziele.)

- keine Präventionsziele
- Immunsystem unterstützen
- Unterstützung Magen-/Darm-Trakt bei Tendenz zur Verstopfung
- Unterstützung Magen-/Darm-Trakt generell
- Erhalt Gelenkbeweglichkeit
- Sehnen, Bänder und Bindegewebe stärken
- Knochen stärken
- Stressprophylaxe
- Unterstützung Zuckerstoffwechsel
- Unterstützung Herz-Kreislauf-System
- Opti-Aging
- Gewichtsreduktion (begleitend zu anderen Massnahmen)
- Vorbeugung Hautalterung
- Nägel stärken

Sonstige Präventionsziele:

Medikamenteneinnahme

Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein?
