

Gesundheits- und Fitness-Check

	Ja	Nein
1. Haben Sie tagsüber „Energietöcher“ oder fühlen sich häufig müde und erschöpft?	☐	☐
2. Fällt es Ihnen schwer sich über längere Zeit zu konzentrieren?	☐	☐
3. Leiden Sie ab und zu unter Kopfschmerzen und/oder Migräne?	☐	☐
4. Leiden Sie unter häufigem Frieren (kalte Hände, kalte Füße)	☐	☐
5. Trinken Sie weniger als 2,5 Liter Wasser (ohne Kohlensäure) pro Tag?	☐	☐

6. Sind Sie anfällig für Erkältungen oder Infekte?	☐	☐
7. Machen Sie an weniger als 3 Tagen die Woche mindestens 30 Minuten Sport?	☐	☐
8. Rauchen Sie?	☐	☐
9. Haben Sie Probleme mit der Verdauung, dem Darm oder dem Magen?	☐	☐
10. Werden Sie regelmäßig von Allergien (z.B. Heuschnupfen) heimgesucht und/ oder leiden Sie an Neurodermitis oder Schuppenflechte?	☐	☐
11. Essen Sie weniger als 5-6 Portionen frisches Obst und Gemüse täglich á 150 Gramm	☐	☐

12. Haben Sie manchmal Verspannungen, Wadenkrämpfe und/oder steife, müde Gelenke oder Gelenkschmerzen?	☐	☐
13. Haben Sie oft Probleme einzuschlafen und/oder einen erholsamen Schlaf zu finden?	☐	☐
14. Sind Sie von Osteoporose oder Arthrose betroffen?	☐	☐
15. Neigen Sie schnell zur Übersäuerung?	☐	☐
Essen Sie viel Fleisch bzw. Schweinefleisch?	☐	
Essen Sie viel Süßes oder Fettiges?	☐	
Essen Sie Käse und/oder Wurst?	☐	
Trinken Sie Kaffee oder schwarzen Tee?	☐	
Treiben Sie viel Sport? (siehe Frage 7.)	☐	
16. Möchten Sie Ihren Körper modellieren und Ihre Figur besser in Form bringen?	☐	☐

17. Sind Sie über 35 Jahre alt?	☐	☐
18. Sind Sie von Diabetes betroffen?	☐	☐
19. Leiden Sie unter Herz-Kreislauf-Beschwerden und/oder hatten Sie schon einmal einen Herzinfarkt?	☐	☐
20. Ist Ihr Cholesterinwert erhöht?	☐	☐
21. Essen Sie weniger als 2-3 Mal pro Woche Lachs, Makrele oder Thunfisch?	☐	☐
22. Nehmen Sie Medikamente und/oder die Antibaby Pille	☐	☐

Prämenstruelles Syndrom (Schmerzen, Nervosität, Hautunreinheiten, Schwindel) Ja Nein

Was sind für Sie die 3 wichtigsten Dinge im Leben?

Geld Familie Wohlbefinden Beruf Urlaub Freizeit Freunde

Auswertung

Auswertung Anzahl Ja

Total Ja _____

1 - 2	3 - 4	5 - 8	9 - 14	15 - 22
sehr gut	gut	mangelhaft	sehr schlecht	alarmierend