

Fragebogen für Haaranalyse

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen auszufüllen (zutreffendes ankreuzen od. unterstreichen), um eine korrekte Auswertung Ihrer Haaranalyse zu gewährleisten. Ihre Angaben werden streng **vertraulich** behandelt.

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name:
Vorname:
Strasse:
PLZ: Ort:
Beruf:
Tel. Nr. P:/
Tel. Nr. G:/
Geburtsdatum:
Geschlecht: W/M Grösse: Gewicht:
Bei Frauen: Sind Sie schwanger?
 am Stillen? in den Wechseljahren?

GRUND (WENN KRANKHEIT, WELCHE?)

Grund:
Möchten Sie die Spurenelementlösungen zusammen mit der Auswertung erhalten? *
 1 Kur 2 Kuren 3 Kuren

HAARE

Naturfarbe Ihrer Haare:
Gebrauchsshampoo:
Verwenden Sie andere Haarpflegemittel? Wenn ja, welche?
Hatten Sie in den letzten 6 Monaten:
 eine Dauerwelle ein Strecken
 eine Haarfärbung Farbsträhne

KRANKHEIT(EN) UND MEDIKAMENT(E)

Leiden Sie unter Beschwerden, welche ärztlich behandelt werden? Welche Medikamente nehmen Sie ein?
.....
.....
.....

* Beachten Sie den Tarifunterschied mit od. ohne Lösungen!

MEDIKAMENTE: Nehmen Sie

- Schlafmittel Antidepressiva
- Diuretika Abführmittel
- Medikamente für die Leber od. die Verdauung
- Antibabypille Hormone

ANTIBIOTIKA

Haben Sie in den letzten 6 Monaten Antibiotika eingenommen? Wenn ja, welche und warum?
.....
.....
.....

ERNÄHRUNGSGEWOHNHEITEN

- Ich befolge eine Diät
 - Ich bin Vegetarier(in)
 - Ich esse Fleisch
- Ich trinke täglich:
- Mineralwasser (welches)?.....
 - Alkoholhaltige Getränke?.....
 - Kaffee (wie viel)?.....
- Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel?

NAHRUNGSZUSÄTZE

Welche Präparate nehmen Sie ein und seit wann (bitte detaillierte Angaben):

- Spurenelemente:
- Vitamine:
- Andere:

Stempel des Therapeuten:

