



groggsters

Supercharge Your Health - The Natural Way!

STANDORTBESTIMMUNG

FRAUEN

Bitte in klar lesbarer Schrift ausfüllen. Jegliche Informationen werden vertraulich behandelt.

Persönliche Angaben

Vorname: _____

Nachname: _____

Email: _____

Telefon: _____ Mobile: _____

Alter: _____ Grösse: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Gewicht heute: _____ Gewicht vor 6 Monaten: _____ Vor 1 Jahr: _____

Möchtest du etwas ändern an deinem Gewicht? Ja __ Nein__

Falls ja, was? _____

Beziehungsstatus: _____

Wohnort: _____

Kinder: _____ Haustier: _____

Beruf: _____

Anzahl Arbeitsstunden per Woche: _____

www.groggsters.ch

office@groggsters.ch



groggsters

Supercharge Your Health - The Natural Way!

Gesundheitliche Angaben

Was sind deine grössten Gesundheitsthemen?

Andere Themen, Ziele oder Ängste?

Zu welchem Zeitpunkt in deinem Leben hast du dich am Besten gefühlt?

Irgendwelche schweren Krankheiten, Operationen, Verletzungen?

Wie ist/ war die Gesundheit der Mutter?

Wie ist / war die Gesundheit des Vaters?

Familiengeschichte/ Abstammung

Wie gut schläfst du in der Regel?

Wieviele Stunden?

Erwachst du in der Nacht?

Falls Ja, weshalb?

Allgemeine Schmerzen, Verspanntheit, Schwellungen?

Verdauungsstörungen, Blähungen?

Allergien, Nahrungsmittelsensibilität? Bitte erkläre:

www.groggsters.ch

office@groggsters.ch



groggsters

Supercharge Your Health - The Natural Way!

Frauenthemen

Sind die Blutungen regelmässig? _____ Wieviele Tage? _____ Zyklus _____

Treten Schmerzen auf? Welche? _____

Menopause? _____

Verhütungsmittel (bitte auflisten) _____

Sind in Vergangenheit Pilzinfekte oder Blasenentzündungen aufgetreten? Massnahmen?

Wie ist es heute? _____

Medikamente

Nimmst du Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel? Bitte liste alle auf.

Wie stehst du zu alternativen Heilmethoden? _____

Gehst du momentan in eine alternative Therapie? Was? _____

Welche Rolle spielen Sport und Bewegung in deinem Leben? _____

www.groggsters.ch

office@groggsters.ch



groggsters

Supercharge Your Health - The Natural Way!

Ernährungsinformationen

Welche Nahrungsmittel hast du als Kind oft gegessen? (wenn nötig Rückseite benützen)

<i>Morgenessen</i>	<i>Mittagessen</i>	<i>Nachtessen</i>	<i>Zwischenmahlzeiten</i>	<i>Getränke</i>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Welche Nahrungsmittel nimmst du gegenwärtig zu dir?

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Fühlst du dich unterstützt von Familie/ Freunden, wenn du fördernde Gesundheits- und Ernährungsmassnahmen für dich ergreifst?

Wie oft kochst du zuhause? _____

Suchtverhalten (Zucker, Kaffee, Zigaretten, Alkohol, anderes)

Welches ist die wichtigste Massnahme welche du treffen kannst, um deine Gesundheit zu verbessern?

Zusätzliche Informationen, welche du mitteilen möchtest...

www.groggsters.ch

office@groggsters.ch