

## Fragebogen: Darm

Name: \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Straße : \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort.: \_\_\_\_\_  
 Telefon : \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Alter : \_\_\_\_\_ Größe : \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

**Bitte zutreffendes ankreuzen und unterstreichen!**

**Ja    Nein**

Rauchen Sie?		
Trinken Sie mehr als 1 Liter Kaffee oder schwarzen Tee?		
Fällt es Ihnen manchmal schwer, sich über längere Zeit zu konzentrieren?		
Trinken Sie weniger als 2 Liter Flüssigkeit? Wasser, Kräutertees,		
Haben Sie bereits Magen-Darm-Probleme? Wenn ja, welche? Siehe auf der nächsten Seite!		
Müssen Sie regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche?		
Leiden Sie unter Kopfschmerzen, Migräne oder Verspannungen?		
Wurden Sie bereits schon einmal operiert am Magen oder Darm?		
Haben Sie in letzter Zeit sehr viel an Gewicht verloren?		
Nehmen Sie nur ganz schlecht zu?		
Haben Sie chronische Endzündungen wie Rheuma, Asthma, Bronchitis?		
Leiden Sie öfters unter Blasenentzündungen oder schlechtem Heilfleisch?		
Leiden Sie an zu hohem oder zu niedrigem Blutdruck?		
Kennen Sie Appetitlosigkeit und / oder Erbrechen?		
Haben Sie erhöhte Cholesterin- und /oder Blutzuckerwerte?		
Leiden Sie an Neurodermitis oder Schuppenflechte? Vermehrte Hornhaut an den Füßen ?		
Sind Sie oft hohem Stress ausgesetzt?		
Haben Sie Probleme einzuschlafen oder durchzuschlafen?		
Wachen Sie morgens öfter auf ohne richtig erholt zu sein?		
Leiden Sie derzeit an einem hohen Potential an Kummer, Ängsten oder Sorgen		
Fühlen Sie sich häufig gestresst und überlastet?		
Haben Sie tagsüber öfter Energielöcher?		



## Fragen

Sind Sie manchmal niedergeschlagen?		
Sind Sie öfter nervös, gereizt und unausgeglichen?		
Gibt es Lebensmittel, die Sie nicht vertragen? Wenn ja, Welche?		
Sind Sie öfter krank, anfällig für Erkältungen od. Infektionen?		
Werden Sie regelmäßig von Allergien aller Art, wie z.B. Heuschnupfen geplagt?		
Mussten Sie schon öfters Antibiotika oder Antidepressiva einnehmen?		

### Bitte zutreffendes unterstreichen zu den Problemen:

Sodbrennen, Durchfall, Verstopfung, Magenkrämpfe, Reizmagen, Reizdarm, Divertikel, Blähungen, Magengeschwüre, Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa, Hämorrhiden, Reflux ?

### Möchten Sie mir noch etwas zu Ihren Befindlichkeitsstörungen mitteilen?

#### Wichtiger Hinweis:

Alle Ihre Angaben dienen ausschließlich zur Entwicklung eines individuellen Lösungsvorschlages und werden von mir absolut vertraulich behandelt. Es erfolgt keine Weitergabe an unbefugte Dritte.

Ich bitte Sie, mir unverbindlich einen Lösungsvorschlag für mehr Vitalität und Lebensqualität zu unterbreiten.

Datum:

Unterschrift:

#### Rechtlicher Hinweis:

Die Gesundheitsberatung dient der Verbesserung Ihrer Befindlichkeiten. Es werden weder direkt noch indirekt medizinische Ratschläge und Heilaussagen gegeben. All jenen, die medizinische Beratung, Behandlung und Betreuung benötigen, wird dringend empfohlen, einen Arzt, Heilpraktiker oder Apotheker aufzusuchen.

Ich wünsche Ihnen gute Gesundheit!

Bärbel Beckhoff

