

# Fragebogen



## Fachberater für holistische Gesundheit:

Name: Sebastian Kind

Telefon: 02261/4787401 o. 0177/6473684

E-Mail: [info@sk-ernaehrungsberatung.com](mailto:info@sk-ernaehrungsberatung.com)

## Klient/in:

Name:

Telefon:

Email:

Hiermit bestelle ich verbindlich eine Ernährungsanalyse, inkl. Ernährungsplan und Beratung

zum Preis von

Datum und Unterschrift:

## Klientendaten:

Alter:

Größe:

Gewicht:

Familienstand:

Im Haushalt lebende Kinder:

Beruf:

## Wodurch bist Du auf mich aufmerksam geworden?

---

---

---

**Was erhoffst Du Dir von meiner Tätigkeit?**

---

---

---

---

**Fragen zu Deiner gesundheitlichen Situation**

Welche gesundheitlichen Probleme hast Du derzeit und seit wann bestehen sie?

- Allergie

---

---

- Nahrungsmittelunverträglichkeit

---

---

- Bluthochdruck oder zu niedriger Blutdruck

---

---

- Hoher Cholesterinwert

---

---

- Diabetes

---

---

- Hautprobleme

---

---

- Kopfschmerzen oder Migräne

- Magenprobleme

- Darmprobleme: Blähungen, Verstopfung, Durchfall, Sonstiges

- Müdigkeit

- Pilzinfektion: Darpilz, Genitalpilz, Nagelpilz, Hautpilz

- Rheuma, Gicht, Arthrose

- Rückenprobleme

- Schilddrüse: Überfunktion, Unterfunktion

- Osteoporose

- Infektanfälligkeit

- Schlafstörungen

- Sonstige Beschwerden

**Welches ist Dein Hauptproblem?**

**Deine Zahnsituation**

- Hast Du Zahnfleischprobleme?

- Wie viele Amalganfüllungen hast Du?

- Wurden bereits Füllungen entfernt? Wenn ja, wie viele und wann?

- Wurde eine Ausleitung vorgenommen? Wenn ja, wann und in welcher Form?

---

---

- Hast Du wurzelbehandelte Zähne? Wenn ja, wie viele?

---

---

**Leidest Du unter Stress, Ängsten, Depressionen? Wenn ja, seit wann?**

---

---

---

---

**Welche Gesichts- bzw. Körperpflegeprodukte verwendest Du?**

---

---

---

---

**Nimmst Du derzeit Medikamente ein? Wenn ja, welche und seit wann?**

---

---

---

---

**Nimmst Du derzeit Hormone ein? ( z.B. Pille, Hormonpflaster, Hormontinktur )**

---

---

**Bist Du derzeit in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, mit welcher Erkrankung?**

---

---

---

**Warst Du schon einmal in naturheilkundlicher Behandlung?  
Wenn ja, mit welcher Erkrankung?**

---

---

---

---

**Nimmst Du Nahrungsergänzungen ein? Wenn ja, welche?**

---

---

---

**Rauchst Du ( Zigaretten, Zigarre, Pfeife )? Wenn ja, wie viel täglich?**

---

---

**Treibst Du Sport? Wenn ja, welche Sportart und wie oft pro Woche?**

---

---

---

---

**Fragen zu Deiner Ernährungsweise**

Hast Du Deine Ernährung bereits umgestellt? Wenn ja, wann und was hast Du verändert?

---

---

---

- Ernährst Du dich vegetarisch, vegan, oder bist Du Rohköstler?

---

- Bereitest Du Dein Mittagessen selbst zu?

---

- Isst Du mittags in der Kantine, Gaststätte oder anderswo?

---

- Verwendest Du eine Mikrowelle?

---

- Verwendest Du Süßstoff?

---

- Verwendest Du gerne Light-Produkte?

---

**Deine derzeitige Ernährungsweise:**

**Das Frühstück**

- Um welche Uhrzeit früstückst Du?

---

- Was frühstückst Du und in welcher Menge?

---

---

---

---

- Favorisierst Du eher Butter oder Margarine auf dem Brot?

---

- Isst Du Dein Müsli mit oder ohne Zucker; mit oder ohne Früchten?

---

- Verwendest Du für Dein Müsli Joghurt, Kuhmilch oder eine pflanzliche Milch?

---

- Trinkst Du morgens Bohnenkaffee, Getreidekaffee, Tee oder Säfte?  
Und in welcher Menge?

---

---

- Was isst Du zwischen dem Frühstück und dem Mittagessen?

---

---



## Das Mittagessen

- Um welche Uhrzeit isst Du zu Mittag?

---

- Was isst Du mittags und wie oft pro Woche?

Kartoffeln:

---

weißer oder vollwert Reis:

---

anderes Getreide:

---

Gemüse:

---

Welches Gemüse magst Du gar nicht?

---

Käsegerichte:

---

Eiergerichte:

---

Fleisch:

---

Fisch:

---

Tofu:

---

Ansonsten:

---

Salat:

---

Isst Du ihn vor, während oder nach dem Essen?

---

Mit Essig und Öl, Joghurt- oder Sahnedressing?

---

Was isst Du zwischen dem Mittagessen und dem Abendessen?

---

---

---

---

## Das Abendessen

- Um Welche Uhrzeit isst Du zu Abend?

---

- Was isst Du abends und wie oft pro Woche?

---

Brot:

---

Wurst:

---

Käse:

---

Salat:

---

Milchprodukte:

---

Obst:

---

Kartoffeln, Nudeln, Reis:

---

Fleisch, Fisch, Eier, Tofu:

---

Gemüse:

---

Ansonsten:

---

---

- Was isst Du zwischen dem Abendessen und dem Zubettgehen?

---

---

**Was und wieviel trinkst Du am Tag?**

Kaffee: \_\_\_\_\_

Tee: ( Schwarztee, Grüntee, Früchtetee, sonstiger Tee ) \_\_\_\_\_

Softgetränke wie Cola: \_\_\_\_\_

gesüßte Getränke: \_\_\_\_\_

kohlensäurehaltiges Wasser: \_\_\_\_\_

stilles Wasser: \_\_\_\_\_

Leitungswasser: \_\_\_\_\_

Alkohol: Wein, Bier, Schnaps ect.: \_\_\_\_\_

Was möchtest Du mir zusätzlich mitteilen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verzicht des Widerrufs:

Ich verlange ausdrücklich und stimme gleichzeitig zu, dass Sie mit der in Auftrag gegebenen Dienstleistung vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen. Ich weiß, dass mein Widerrufsrecht bei vollständiger Erfüllung des Vertrages erlischt.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Widerrufsbelehrung

### Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage des Vertragsschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns mittels einer eindeutigen Erklärung (sk-ernaehrungsberatung.com, Sebastian Kind Obernhagen 36a 51709 Marienheide 02261/4787401 info@sk-ernaehrungsberatung.com)

(z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren.

Sie können dafür das beigefügte Muster Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

### Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist.

Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

# Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)

-An Sebastian Kind Obernhagen 36a 51709 Marienheide info@skernaehrungsberatung.com

- Hiermit widerrufe(n) ich/wir \_\_\_\_\_

den von mir/uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden

- Waren \_\_\_\_\_

/ die Erbringung der folgenden Dienstleistung \_\_\_\_\_

-Bestellt am \_\_\_\_\_

/erhalten am \_\_\_\_\_

-Name des/der Verbraucher \_\_\_\_\_

-Anschrift des/der Verbraucher(s) \_\_\_\_\_

-Unterschrift des/der Verbraucher() (nur bei Mitteilung auf Papier) \_\_\_\_\_

-Datum \_\_\_\_\_

(\*) Unzutreffendes streichen