



FRAGEBOGEN

Allgemeine Angaben	
Name	
Straße	
PLZ/ Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Beruf/ Tätigkeit	
Gewicht (kg)	
Größe (cm)	

Erkrankungen	Welche? Seit wann?	Unverträglichkeiten	Welche? Seit wann?
		Sonstiges:	

Medikamente	Welches?	Nahrungsergänzung	Welches?
		Antibiotika (letzte Einnahme)	
		Sonstiges:	

Anliegen/ Ziele/ Wünsche: