



FRAGEBOGEN

IHR VITALSTOFFBEDARF SICHTBAR GEMACHT!

Sie achten auf Ihre Gesundheit und möchten wissen,

- ✔ wie es um Ihren Körper steht?
- ✔ Womit versorgen Sie ihn ausreichend?
- ✔ Welche Vitalstoffe fehlen ihm?
- ✔ Und ist Ihr Säure-Basen-Haushalt ausgeglichen?

Mit Ihrem persönlichen VitalProfil erhalten Sie wissenschaftlich fundierte Antworten auf Ihre Fragen.

Ihre individuelle Auswertung bietet Aufschluss über Ihr Wohlbefinden und Tipps, wie Sie dieses steigern können.

Was sollten Sie beim Ausfüllen des Fragebogens beachten?

Bitte bedenken Sie beim gewissenhaften Ausfüllen des Fragebogens:

Nur wenn Sie ehrliche Antworten geben und sich nicht selbst belügen, ist eine reelle Bestimmung Ihres VitalProfils möglich.

Sie rauchen seit gestern nicht mehr? Herzlichen Glückwunsch! Doch für den Fragebogen gelten Sie deshalb leider noch lange nicht als Nichtraucher!

Sie haben letzten Monat beschlossen, kein Fleisch mehr zu essen? Dennoch sind Sie für die Auswertung noch kein Vegetarier! Sie machen gerade eine Diät? Dann warten Sie mir Ihrer Standortbestimmung bitte bis zu deren Ende.

Veränderungen im Organismus brauchen Zeit. Denken Sie also beim Ausfüllen bitte an Ihre Gewohnheiten der letzten drei bis sechs Monate und lassen Sie diese in Ihre Antworten einfließen. Je genauer Sie sind, desto genauer kann die Auswertung sein.

Und nun viel Spaß beim Ausfüllen!

Bitte zurücksenden an:

Metabolic Balance GmbH & Co. KG
Bgm.-Hallwachs-Str. 8
84424 Isen
Telefon: +49 (0)8083 - 9079-0
Telefax: +49 (0)8083 - 9079-19
E-Mail: team@metabolic-balance.com



Für mentale Stärke

Vitamin B1, B2, B6
Biotin, Pantothensäure



Für schöne Haare

Vitamin A, B3,
B6, B12 Zink



Für besseres Sehen

Vitamin A, C, E, B2
Zink, Selen, Omega 3



Für stärkere Abwehrkräfte

Vitamin A, C, E
Selen, Zink



Für ein kräftiges Herz

Vitamin B6, B12, Inositol,
Niacin, Folsäure



Für schöne Haut

Vitamin A, B, E, Biotin



Für Gelenke und Knochen

Vitamin D, K, Calcium



Für kräftige Nägel

Biotin, Calcium



Für gesundes Blut

Vitamin D, K, Calcium



... und vieles mehr

wird von Ihrem Körper gebraucht
um zu funktionieren

Zum besseren Verständnis der Fragestellungen und für eine eindeutige Beantwortung der Fragen finden Sie in den nachstehenden Zusatzinformationen eine praktische Ausfüllhilfe.

- 1 Frage zu den Basisdaten: Name, Anschrift, E-Mail etc.**

Die persönlichen Daten werden ausschließlich für den Versand der Auswertung und zur Abwicklung des Zahlungsvorganges verwendet. Die Auswertung selbst, kann auf Wunsch anonymisiert werden (Kennziffer) und bietet damit maximalen Diskretion.
- 2 Wozu dienen die Angaben zu Größe und Gewicht?**

Wenn Sie Ihren Taillen- und Hüftumfang und Ihr genaues Alter nicht angeben, erhalten Sie eine weniger detaillierte Auswertung. So können wir Ihnen z. B. keine Informationen zum Stoffwechselltyp geben.
- 3 Bildschirmtätigkeit (PC-Arbeit/Fernsehen täglich)**

Tägliches Fernsehen gehört zu dieser Frage und wird zu PC-Arbeit hinzugezählt.
- 4 Trinken Sie Alkohol**

Wenn Sie nur manchmal 1–2 Mal monatlich ein Glas Alkohol trinken, dann kreuzen Sie bitte »kein« an.
- 5 Wenn ja, was bevorzugt (bezieht sich auf die Frage: Trinken Sie Alkohol)?**

Unter Sonstiges fallen alle alkoholischen Getränke, die eventuell auch eine Mischung aus alkoholfreien und alkoholhaltigen Getränken darstellen, beispielsweise Radler, Weinschorle, alkoholhaltige Alcopops, alkoholhaltige Cocktails und Longdrinks.
- 6 Trinken Sie Softdrinks?**

Unter Softdrinks fallen: Fruchtsaftgetränke, Fruchtschorle, Brausen, Limonaden, Energy Drinks, Milchshakes, alkoholfreie Alcopops, alkoholfreie Cocktails. Bei Genuss von Fruchtsaftgetränken, Fruchtschorle, Brausen, alkoholfreie Alcopops, alkoholfreie Cocktails - bitte »Limonaden« ankreuzen.
- 7 Rauchen Sie?**

Wenn Sie nur ab und an eine Zigarette rauchen, dann kreuzen Sie bitte »nein« an.
- 8 Wieviele Mahlzeiten haben Sie pro Tag?**

Eine Mahlzeit umfasst ein vollwertiges Gericht. Kleine Happen, Würstchen um die Ecke, Pizzasaschen usw. fallen in den Bereich von Snacks.
- 9 Wie oft essen Sie Hülsenfrüchte pro Woche?**

Als Hülsenfrüchte zählen: getrocknete Erbsen, getrocknete Bohnen, Linsen (braun, rot, grün), Kichererbsen, Mungobohnen, Sojabohnen, Adzukibohnen, weiße Bohnen, Limabohnen, braune Bohnen.
- 10 Wie oft essen Sie Weißmehlprodukte pro Woche?**

Als Weißmehlprodukte gelten: Weißbrot, Mischbrot, Brötchen, Brezel, Toast, Nudeln (aus Hartweizen).
- 11 Essen Sie Nüsse, Ölsaaten oder Samen?**

Zum Beispiel Hanfsamen, Sesam, Erdnüsse, Cashewnüsse, Haselnüsse, Pistazien, Mandeln, Kürbiskerne, Sonnenblumenkerne.
- 12 Wieviele Eier essen Sie pro Woche?**

Wenn Sie nur ein bis drei Eier im Monat essen, dann kreuzen Sie »nein« an.
- 13 Wieviele Portionen Süßes (Kuchen, Torten, Desserts oder sonstige Süßigkeiten) essen Sie pro Woche?**

Sonstige Süßigkeit: Bonbons (ca. 5 Stück), Schokolade (-Riegel), Kekse, Eis.
- 14 Sind Ihre Haare gesund?**

Wenn Sie »gesund« ankreuzen, dann können Sie nichts mehr bei der Frage »Zustand der Haare« ankreuzen.
- 15 Sind Ihre Nägel gesund?**

Wenn Sie »gesund« ankreuzen, dann können Sie nichts mehr bei der Frage »Zustand der Nägel« ankreuzen.
- 16 Beschwerden – Lebererkrankung & Nierenfunktionsstörung**

Bei Leber- oder Niereninsuffizienz ist keine Auswertung möglich.
- 17 Nehmen Sie Q10 als Nahrungsergänzungsmittel?**

Q10 unterstützt in den Mitochondrien die Kohlenhydrat- und Fettverbrennung für eine optimale Energiegewinnung und unterstützt somit einen reibungslosen Stoffwechsel.
- 18 Nehmen Sie Alpha-Liponsäure als Nahrungsergänzungsmittel?**

Alpha-Liponsäure hat seinen Hauptwirkungsort in den Mitochondrien (Kraftwerke der Zellen) und dient hier als Antioxidans zum Schutz der Zellwand, Regenerierung anderer Antioxidantien, wie Vitamin E, Vitamin C, Q10.

 **BASISDATEN** (jeweils eine Antwort möglich) ¹

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Telefonnummer

Altersgruppe

- bis 16
 17–20
 21–35
 36–50
 51–65
 über 65

Geschlecht

- weiblich
 männlich

mit Gewicht zufrieden

- ja
 nein, will abnehmen
 nein, will zunehmen

Größe und Gewicht ²

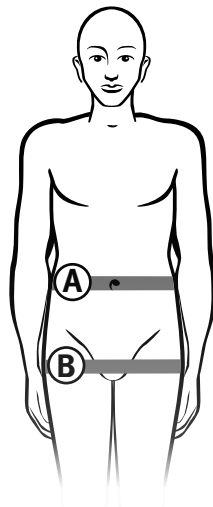
Größe in cm

Gewicht in kg

Taillenumfang in cm

Hüftumfang in cm

Alter



A Taillenumfang

Hier messen Sie den Umfang auf Höhe des Bauchnabels. Bei sehr stark Übergewichtigen kann dieses Maß auch im Liegen gemessen werden.

B Hüftumfang

Den Umfang der Hüfte messen Sie immer an der breitesten Stelle.

Schwanger

- ja
 nein

Stille noch

- ja
 nein

Berufstätig/Schüler/Student

- nein
 ja
 ja, plus Familie (Doppelbelastung)

Arbeitsplatz

- im Freien in Räumen ohne/wenig Tageslicht
-

Entfernung zum Arbeitsplatz (einfache Strecke täglich)

- entfällt – Home office bis 0,5 Stunden 0,5 bis 2,0 Stunden über 2,0 Stunden
-

Weg zum Arbeitsplatz

- entfällt zu Fuß mit Fahrrad mit Auto, Bus, Bahn...
-

Bildschirmtätigkeit (PC-Arbeit/Fernsehen täglich) ³

- keine bis 3 Stunden 4 bis 6 Stunden über 6 Stunden
-

 **LEBENSSTIL** (jeweils eine Antwort möglich)

Ihre Alltags-Aktivität

- überwiegend sitzende Tätigkeit Sitzende und gehende Tätigkeit
 langes Stehen, Gehen und/oder Tragen schwere körperliche Arbeit
-

Sportliche Aktivität pro Woche

- keine bis 3 Stunden 3 bis 5 Stunden über 5 Stunden
-

Schlafen Sie ausreichend (mindestens 7 bis 8 Stunden täglich)?

- ja nein schlafe unruhig und kurz
-

Haben Sie öfters das Gefühl, gestresst oder erschöpft zu sein?

- ja nein
-

Trinken Sie Alkohol? ⁴

- nein 1–2 mal pro Woche 3–4 mal pro Woche täglich
-

Wenn ja, was bevorzugt? ⁵

- Bier Sekt Weißwein Rotwein Schnaps Sonstiges
-

Trinken Sie Softdrinks? ⁶


- nein 1–2 mal pro Woche 3–4 mal pro Woche täglich
-

Wenn ja, was bevorzugt?

- Limonaden/Cola Milchshakes Energy Drinks
-

Rauchen Sie? ⁷

- ja nein
-

 **ERNÄHRUNG** (jeweils eine Antwort möglich)

Ernährungsweise

- Mischkost Vegetarier/Ovo-Lacto Vegetarier/Lacto Veganer
-

Wieviele Mahlzeiten haben Sie pro Tag? ⁸

- 1–2 3–4 über 4
-

Wie viele Snacks (z. B. Chips, Riegel) nehmen Sie pro Tag zu sich?

- Keine 1–2 3 oder mehr
-

Essen Sie täglich 3 Portionen Gemüse und/oder Salat, Rohkost?

- ja 1–2 Portionen nein
-

Essen Sie täglich 3 Portionen Obst (also mind. 300 g Obst, entspricht z. B. dem Verzehr von 2 Äpfeln)?

- ja, 3 Portionen 1-2 Portionen nein, ich esse nicht jeden Tag Obst
-

Wie oft essen Sie Hülsenfrüchte pro Woche? ⁹

- nie 1 mal 2 mal über 2 mal
-

Wie oft essen Sie Vollkornprodukte in Form von Brot, Müsli, Nudeln, Reis pro Woche?

- nie 1–2 mal 3–5 mal über 5 mal
-

Wie oft essen Sie Weißmehlprodukte pro Woche? ¹⁰

- nie 1–2 mal 3–5 mal über 5 mal
-

Essen Sie Nüsse, Ölsaaten oder Samen? ¹¹

- ja, täglich ja, 1–2 mal pro Woche selten nein
-

Verwenden Sie täglich entweder Lein-, Raps-, Walnuss-, Leindotter- oder Hanföl?

- ja nein
-

Wie oft essen Sie Fleisch und/oder Wurst pro Woche?

- täglich 3–4 mal gelegentlich nie
-

Wie oft essen Sie Geflügel und/oder Geflügelwurst pro Woche?

- täglich 3–4 mal gelegentlich nie
-

Wie oft essen Sie Fisch pro Woche?

- nie 1 mal 2 mal über 2 mal
-

Wie oft essen Sie Meeresfrüchte pro Woche?

- nie 1 mal 2 mal über 2 mal
-

Stehen Milch und/oder Milchprodukte (z. B. Joghurt, Käse) auf Ihrem täglichen Speiseplan?

- ja 2–3 mal pro Woche nein
-

Ich ernähre mich hauptsächlich mit

- fettreduzierten Produkten Produkten mit normalem Fettgehalt fetthaltigen Produkten
-

Wie viele Eier essen Sie pro Woche? ¹²

- keine 1–3 über 3
-

Wie hoch ist Ihre tägliche Trinkmenge in Form von Wasser und/oder Tee (mit Ausnahme von schwarzem Tee)?

- 0,5–1 Liter 2 Liter über 2 Liter
-

Wie viele Tassen Kaffee und/oder schwarzen Tee trinken Sie täglich?

- keine 1–2 3–5 über 5
-

Wie viele Portionen Süßes (auch Kuchen, Torten, Desserts und sonstige Süßigkeiten) essen Sie pro Woche? ¹³

- keine 1–2 3–5 über 5
-

Wie oft essen Sie in der Kantine oder Fertigprodukte pro Woche?

- nie 1 mal 2 mal über 2 mal

Sind Ihre Haare gesund? ¹⁴

- ja nein

Wie ist der Zustand Ihrer Haare?

- trocken brüchig eher fettig Haarausfall

Sind Ihre Nägel gesund? ¹⁵

- ja nein

Wie ist der Zustand Ihrer Nägel?

- weich brüchig rissig Form-/Farbfehler



BESCHWERDEN (bitte höchstens 5 Angaben)

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="radio"/> nichts trifft zu | <input type="radio"/> Antriebslos | <input type="radio"/> Akne | <input type="radio"/> Asthma |
| <input type="radio"/> Bluthochdruck | <input type="radio"/> Burnout-Syndrom | <input type="radio"/> Cellulite | <input type="radio"/> Diabetes mellitus |
| <input type="radio"/> Eierallergie | <input type="radio"/> Fettstoffwechselstörung | <input type="radio"/> Fischallergie | <input type="radio"/> Meeresfrüchteallergie |
| <input type="radio"/> Fructose-Intoleranz | <input type="radio"/> Gelenkbeschwerden | <input type="radio"/> Gicht | <input type="radio"/> Gluten-Allergie |
| <input type="radio"/> Hauterkrankung | <input type="radio"/> Konzentrationsstörungen | <input type="radio"/> Laktose-Intoleranz | <input type="radio"/> Lebererkrankung ¹⁶ |
| <input type="radio"/> Migräne | <input type="radio"/> Nervosität, Gereiztheit | <input type="radio"/> Nierenfunktionsstörung ¹⁶ | <input type="radio"/> Nussallergie |
| <input type="radio"/> Osteoporose | <input type="radio"/> Rheuma | <input type="radio"/> Schilddrüsenüberfunktion | <input type="radio"/> Schilddrüsenunterfunktion |
| <input type="radio"/> Sodbrennen | <input type="radio"/> Stoffwechselerkrankung | <input type="radio"/> Tinnitus | <input type="radio"/> Verstopfung |

Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel?

ja nein

Nehmen Sie Basenpulver als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie Vitamin D als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie Eiweißpulver als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie Magnesium als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie Calcium als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie Ω3/Fischölkapseln als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie Vitamin E als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie Zink als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie Algenpulver/-presslinge als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie ein Multi-Vitaminpräparat als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie Vitamin B12 als Nahrungsergänzungsmittel?

nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten

Nehmen Sie einen Vitamin-B-Komplex als Nahrungsergänzungsmittel?

- nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten
-

Nehmen Sie L-Carnitin als Nahrungsergänzungsmittel?

- nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten
-

Nehmen Sie Q10 als Nahrungsergänzungsmittel? ¹⁷

- nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten
-

Nehmen Sie Alpha-Liponsäure als Nahrungsergänzungsmittel? ¹⁸

- nein seit weniger als 3 Monaten seit 3 bis 6 Monaten seit über 6 Monaten
-

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

- ja nein
-

Wenn ja, welche Medikamente?

- | | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Abführmittel | <input type="radio"/> Antidepressiva | <input type="radio"/> Blutdruckmittel | <input type="radio"/> Blutverdünnende Med. |
| <input type="radio"/> Cholesterinmittel | <input type="radio"/> Diabetes-Medikament | <input type="radio"/> Diuretika | <input type="radio"/> Gichtmittel |
| <input type="radio"/> Med. gegen Asthma | <input type="radio"/> Mittel zur Herzstärkung | <input type="radio"/> Pille | <input type="radio"/> Säureblocker |
| <input type="radio"/> Schilddrüsenmittel | <input type="radio"/> Schlafmittel | <input type="radio"/> Schmerzmittel | <input type="radio"/> Jodtabletten |
-

Bitte den Fragebogen ausgefüllt an Ihren Arzt oder Therapeuten zurückgeben!