

## Burgerstein microcare Lifestyle – Fragebogen

### Personaldaten:

Anrede

Vorname

Name

### Adresse

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Land

Telefon

### Persönliche Angaben:

Männlich

Weiblich

Grösse in cm

Gewicht in kg

Bauchumfang in cm

Geburtsdatum

Wie hoch ist ihr BMI (Gewicht in kg geteilt durch Grösse im Quadrat)?

Kleiner als 25

25-30

Grösser als 30

Haben Sie die Tendenz zu einem „Bäuchlein“?

Nein, flacher Bauch

Ja, wenig  Ja

Planen Sie in den nächsten Monaten schwanger zu werden?

Ja  Nein

Sind Sie schwanger?

Ja  Nein

Stillen Sie?

Ja  Nein

Haben Sie gesundheitliche Beschwerden? Welche?

Ja  Nein

### Lifestyle:

#### Schlaf:

Wie viele Stunden pro Nacht können Sie tief schlafen? Auswahl:

Weniger als 6

Mehr als 6

#### Rauchen

Rauchen Sie?

Nein

Mehr als 5 Zigaretten/  
1 Zigarre/  
1 Pfeife pro Tag

**Körperliche Aktivität:**

Wie viel Stunden pro Woche sind Sie im Alltag (z.B. Gartenarbeit, mit dem Velo zur Arbeit, zügiges Gehen) und/oder beim Sporttreiben total körperlich aktiv?

Weniger als 3 Stunden

Mehr als 3 Stunden

**Ernährung:**

Ernähren Sie sich vegetarisch?

Ja Nein 

Wie oft essen Sie pro Woche Fleisch oder Fleischprodukte?

Nie Täglich 1-3 mal  
pro Woche 3-5 mal  
pro Woche 

Essen Sie auch rotes Fleisch (Rind, Kalb, Schwein, Lamm)?

Selten bis nie Ja, regelmässig 

Haben Sie während den letzten zwei Monaten im Rahmen einer Diät mehr als 4 kg abgenommen?

Ja Nein 

Wie oft essen Sie pro Woche fetten Fisch wie Lachs, Hering, Makrele etc.?

Weniger als 2 mal die  
Woche  
Mindestens 2 mal  
die Woche  

Wie viele faustgrosse Portionen Gemüse und Salat essen Sie pro Tag?

Weniger als 3  
Portionen  
Mindestens 3  
Portionen  

Wie viele Gläser alkoholische Getränke (Bier, Wein oder Schnaps) konsumieren Sie pro Tag?

Weniger als 4  
Gläser  
4 oder mehr Gläser  

Wie viele Tassen Kaffee pro Tag trinken Sie?

Weniger als 5  
Tassen  
5 Tassen oder  
mehr  

Wie viele Tassen Grün- und Schwarztee pro Tag trinken Sie?

Weniger als 5  
Tassen  
5 Tassen oder  
mehr

## Weitere Angaben:

### Prävention

#### Haben Sie Präventionsziele?

(Bitte beschränken Sie sich nur auf die wichtigsten Präventionsziele.)

- keine Präventionsziele
- Immunsystem unterstützen
- Unterstützung Magen-/Darm-Trakt bei Tendenz zur Verstopfung
- Unterstützung Magen-/Darm-Trakt generell
- Erhalt Gelenkbeweglichkeit
- Knochen stärken
- Stressprophylaxe
- Unterstützung Knochenstoffwechsel
- Unterstützung Herz-Kreislauf-System
- Anti-Aging
- Vorbeugung Hautalterung
- Gewichtsreduktion (begleitend zu anderen Massnahmen)