

ANMELDEFORMULAR

metabolic balance®...



Persönliche Angaben des Klienten

A) Angaben zur Person

Nachname:	_____	Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
Vorname:	_____	Gewicht:	_____	kg
Geburtsdatum:	_____	Wunschgewicht:	_____	kg
Strasse / Hausnr.	_____	Grösse:	_____	cm
PLZ / Ort:	_____	Umfang in Nabelhöhe:	_____	cm
Telefon:	_____	Umfang in Hüfthöhe:	_____	cm
Natel -Nr.	_____	Umfang in Oberschenkel:	_____	cm
E-Mail:	_____	Beruf:	_____	_____

B) Angaben zur Gesundheit

<input type="checkbox"/> Hohe Blutdruck	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Nierenbeschwerden	<input type="checkbox"/> Herzleiden		
<input type="checkbox"/> Pilze	<input type="checkbox"/> Schilddrüsen-Beschwerden	<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Schwindel		
<input type="checkbox"/> Hautkrankheiten	<input type="checkbox"/> Gelenkschmerzen	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Schlafstörungen, Depression, Verdauung)			
Allergien?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche: _____			
Medikamente?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gegen	<input type="checkbox"/> Blutfett	<input type="checkbox"/> Harnsäure	<input type="checkbox"/> Zucker
Schwanger?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenfehlfunktion	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Pille)	

C) Angaben zur Ernährung, auch Nahrungsmittelallergien berücksichtigen (max 4 Kreuze)

Ich esse alles	<input type="checkbox"/>				
Davon esse ich nur selten:	<input type="checkbox"/> Fleisch	<input type="checkbox"/> Geflügel	<input type="checkbox"/> Fisch	<input type="checkbox"/> Käse	
Davon esse ich gar nichts:	<input type="checkbox"/> Fleisch	<input type="checkbox"/> Geflügel	<input type="checkbox"/> Fisch	<input type="checkbox"/> Käse	
	<input type="checkbox"/> Milch	<input type="checkbox"/> Naturjoghurt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	_____	

D) Ich erwarte von metabolic balance @...

- Gewichtsabnahme
- Stoffwechselregulierung
- Ich bin einverstanden, von der metabolic balance GmbH zum Zweck der Qualitätssicherung angerufen zu werden
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Planerstellung gespeichert werden. Die metabolic balance GmbH verpflichtet sich, die Daten ausserhalb der notwendigen Eingaben zur Diagnose und Behandlung (Blutwerte-Ermittlung, Planerstellung) nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.



Datum

Unterschrift

Persönliche Angaben des Klienten (Blutanalyse) Blatt 2

Name, Vorname: _____

Datum: _____

Bitte Blutwerteinheit markieren bzw. ergänzen -
die Blutwerte werden direkt vom Labor in meine Praxis geschickt!

E) Blutwerte

Blutwerte:	Ergebnis:	Einheit:	Blutwerte:	Ergebnis:	Einheit:
Erythrozyten	Mio/ μ l	HDLCholesterin	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Hämoglobin	<input type="checkbox"/> g/dl <input type="checkbox"/> g/l <input type="checkbox"/> mmol/l	LDLCholesterin	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Hämatokrit	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> L/L	CRP	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> mg / l
Leukozyten	Tsd/ μ l	CK gesamt	<input type="checkbox"/> U/l 37°C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25°C <input type="checkbox"/> ykat/l
Monozyten	%	Eisen	<input type="checkbox"/> μ g/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
Lymphozyten	%	gamma-GT	<input type="checkbox"/> U/l 37°C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25°C <input type="checkbox"/> ykat/l
Neutrophile	%	GOT	<input type="checkbox"/> U/l 37°C <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> ykat/l
Eosinophile	%	GPT	<input type="checkbox"/> U/l 37°C <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> ykat/l
MCH(HBE)	<input type="checkbox"/> pg <input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> amol <input type="checkbox"/> ymol/l	Gesamt Eiweiss	<input type="checkbox"/> g/dl <input type="checkbox"/> g/l
MCV	Fl	Harnstoff	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Thrombozyten	Tsd/ μ l	Harnsäure	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
Amylase	<input type="checkbox"/> U/l 37°C <input type="checkbox"/> μ mol/si	Kalium	<input type="checkbox"/> mmol/l
Alk. Phosphatase	<input type="checkbox"/> U/l 37°C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25°C	Kreatinin	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
Cholinesterase	<input type="checkbox"/> kU/l <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25°C	LDH	<input type="checkbox"/> U/l 37°C <input type="checkbox"/> μ mol/si
Bilirubin	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l <input type="checkbox"/> ymol/l	Lipase	<input type="checkbox"/> U/l 37°C <input type="checkbox"/> μ mol/si <input type="checkbox"/> U/l 25°C
Glucose	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l	Natrium	<input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> mg/dl
Calcium	<input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> kA	Triglyceride	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Cholesterin	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l	TSH	<input type="checkbox"/> μ U/ml <input type="checkbox"/> mg/dl

Vor Blutentnahme bitte 12 Stunden nichts essen und trinken (ausser reinem Wasser)!



Anmeldeformular ausfüllen

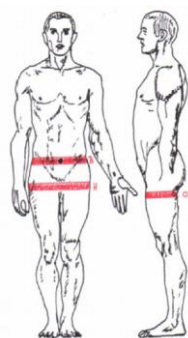
Adressangaben

Notieren Sie bitte eine gültige **Mailadresse**
Telefon- und Natelnummer
damit ich Sie für Rückfragen kontaktieren kann.

Umfang messen

Die drei Schlüssel-Messpunkte für metabolic balance

1. **Umfang auf Bauchnabelhöhe (B)**
2. **Umfang auf Hüfthöhe (H)**
3. **Umfang eines Oberschenkels (OS)**



Wichtig für eine exakte Kontrolle: Messen Sie immer an den gleichen Stellen und mit derselben Spannung des Massbandes.
Die Bauchnabelhöhe ist gegeben. Ist der Bauchnabel verdeckt, messen Sie darüber.

Die Hüfthöhe messen Sie immer an der breitesten Stelle.

Den Oberschenkel messen Sie grad unterhalb der Gesässfalte wo der Oberschenkel beginnt.

Tipp: Ziehen Sie zum Messen des Oberschenkel-Umfangs immer denselben Slip mit kurzen Beinen an. Die enden meist dort, wo das Gesäss in den Oberschenkel übergeht.

Das ist der ideale Messpunkt.

Gesundheit

Kreuzen Sie an, welche Themen für Sie zutreffen. Gesundheitliche Probleme, welche auf dem Formular nicht aufgeführt sind, erwähnen Sie unter „Sonstige Beschwerden“.

Mit "**Pilze**" sind Pilzkrankungen wie Dampilze, Fußpilz, Hautpilze, Nagelpilze und auch Pilze im Genitalbereich etc. gemeint.

Unter "**Hautkrankheiten**" fallen Beschwerden wie Akne, Ekzeme, Pickel, Neurodermitis, Psoriasis etc. Bitte erwähnen Sie in diesem Fall die genaue Bezeichnung oder Diagnose.

Sollten Sie unter "**Schilddrüsenbeschwerden**" leiden oder deswegen Medikamente einnehmen, erwähnen Sie auch dieses Krankheitsbild. Erklären Sie hierzu die genaue Form (z.B. Ich bin medikamentös wegen Überfunktion eingestellt).

Unter "**Sonstiges**" fallen weitere individuelle Krankheitsbilder.

Zu den "**Allergien**" gehören beispielsweise Lebensmittel-Allergien, Nickelallergie, Penicillinallergie, Gräser-Pollen- Hausstaub- Allergie, Heuschnupfen etc. Erwähnen Sie dazu, welche Allergie vorliegt.

Unter "**Medikamente**" gehen alle vom Arzt verordneten Mittel oder Tabletten. Homöopathische Zusätze, die Sie aus eigenem Antrieb einnehmen (z.B. Vitamine) gehören nicht dazu.

Angaben zur Ernährung

Erwähnen Sie hier Ihre Nahrungsmittelvorlieben, Abneigungen wie auch allfällige Lebensmittel-Allergien und Unverträglichkeiten. Nur so kann ich auch einen genussvollen Plan berechnen.

"**Ich esse alles**" heißt wirklich alles. "**Davon esse ich nur selten**" geht schon in die Kategorie „eher selten, ich mag es nicht besonders“.

Mit "**Davon esse ich gar nichts**" teilen Sie uns mit, was Sie überhaupt nicht essen wollen

(z.B. Vegetarier kein Fleisch, Muslime kein Schweinefleisch etc.). Unter "**Sonstiges**" erwähnen Sie Lebensmittel, welche Sie abneigen (z.B. Zwiebeln, Peperoni, Joghurt etc.).

Sobald das Anmeldeforumlar und die Laborwerte bei mir sind, wird Ihr Ernährungsplan mit Hilfe von einem speziellen Programm ausgewertet.

(Dies erfolgt dann innert 1-2 Tagen nach Eingang der Labordaten und des Anmeldeformulars)

Sollten sie Rückfragen haben, dann bin ich für Sie da !