

ALFA Akademie Köln und Nordic Fitness Team

Geschäftsstelle Irmgard Förster

Reginharstr. 22 - D-51429 Bergisch Gladbach (Bensberg)
 T. +49 (0)2204-917770 M. +49 (0)160-94709324
 Mail. info@nordic-fitness-team.de / Web. www.nordic-fitness-team.de
 Teampartner-Nummer: 6010752



Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse: _____

PLZ /Ort: _____

Tel.: _____

Email: _____

Ihr persönlicher Gesundheits- und Fitness-Check	JA	NEIN
Haben Sie Probleme mit der Verdauung, dem Darm oder dem Magen?		
Gibt es Lebensmittel, die Sie nicht vertragen?		
Neigen Sie zu unreiner Haut?		
Sind Sie anfällig für Erkältungen oder Infekte?		
Werden Sie regelmäßig von Allergien/Heuschnupfen geplagt?		
Fühlen Sie sich häufig müde und erschöpft?		
Fällt es Ihnen schwer, sich über längere Zeit zu konzentrieren?		
Leiden Sie häufiger unter Kopfschmerzen und/oder Migräne?		
Sind Sie manchmal grundlos niedergeschlagen?		
Sind Sie öfter nervös und gereizt?		
Haben Sie Probleme einzuschlafen?		
Wachen Sie morgens öfters auf ohne richtig erholt zu sein?		
Haben Sie häufiger Wadenkrämpfe und/oder steife Gelenke?		
Leiden Sie öfter unter Sodbrennen?		
Fühlen Sie sich häufig gestresst?		
Sind Sie mit Ihrer Haut, Ihren Nägeln und Ihren Haaren unzufrieden?		
Sind Sie über 40 Jahre alt?		
Leiden Sie unter Herzkreislaufbeschwerden?		
Trinken Sie regelmäßig Alkohol (an mindestens 3 Tagen in der Woche)?		
Müssen Sie regelmäßig Medikamente einnehmen?		
Rauchen Sie?		
Trinken Sie mehr als 1 Liter Kaffee oder schwarzen Tee pro Tag?		
Essen Sie täglich weniger als 5 – 6 Portionen frisches Obst, Gemüse und Salat?		
Trinken Sie täglich weniger als 2 Liter Flüssigkeit (ohne Kaffee, schwarzen Tee, Alkohol, Milch, Cola)?		
Essen Sie häufig Fertigkost in der Kantine oder am Imbiss?		
Gehen Sie gerne ins Solarium oder in die Sonne?		
Haben Sie schon einmal etwas über „Freie Radikale“ gehört?		
Haben Sie Erfahrungen mit Diäten?		
Kennen Sie Ihren BMI oder Ihren Körperfettanteil?		
Kennen Sie Ihren Körperfett-Verbrennungsbereich?		
Treiben Sie Sport?		
Wenn ja, welche Sportart, wie häufig und wie intensiv?		

Was sind für Sie die 3 wichtigsten Dinge im Leben?	Geld <input type="checkbox"/>	Familie <input type="checkbox"/>	Gesundheit <input type="checkbox"/>
Beruf <input type="checkbox"/>	Freunde <input type="checkbox"/>	Anderes <input type="checkbox"/> _____	
Urlaub <input type="checkbox"/>	Freizeit <input type="checkbox"/>		
Wie viel ist Ihnen Ihre Gesundheit pro Tag wert?	<input type="checkbox"/> 2,00 €	<input type="checkbox"/> 3,00 €	<input type="checkbox"/> 4,00 € <input type="checkbox"/> 5,00 € <input type="checkbox"/> oder mehr
Wenn Sie eine Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen positiv verändern könnten damit es Ihnen besser ginge, würden Sie diese Möglichkeit für sich nutzen?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

„Neun Zehntel unseres Glücks beruhen allein auf unserer Gesundheit“ (A. Schopenhauer, 1788-1860)