

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,
wir möchten Sie individuell und optimal nach der Methode „Horisan Metabolic Typing®“ beraten;
deshalb bitten wir Sie, diesen Fragebogen sorgfältig auszufüllen. Selbstverständlich werden alle
Informationen vertraulich behandelt. Die Regeln des Datenschutzes werden eingehalten. Ihre
Angaben sind Dritten nicht zugänglich. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Name: _____ **Geb.-Datum** _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Erkrankungen: _____

Beschwerden: _____

Medikamente: _____

Ziel: was erwarten Sie von- was wollen Sie mit unserer Methode erreichen?

Sport : nein / ja, was: _____

wie oft: _____

tägliche Trinkgewohnheiten (was und Menge):

Ernährung bisher: was, wann, wie viele Malzeiten täglich, Kalorienmenge (sofern bekannt)

Ernährungs - Vorlieben: _____

Ernährungsabneigungen & Unverträglichkeiten:

Diäten: _____

Alkohol: was, wie oft? _____ **Nikotin:** was, wie viel? _____

Sonstiges: _____

Ich möchte über Neuigkeiten per E-Mail informiert werden: ja _____ nein _____