

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: _____

Körpergröße: _____ **Gewicht:** _____

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)?

Ernährungsvorlieben: _____

Ernährungsabneigungen & Unverträglichkeiten:

Diäten: _____

Alkohol: was, wie oft? _____

Nikotin: was, wie viel? _____

Sonstiges: _____