

# Vorfragen zu einer persönlichen Beratung



Name / Vorname

Adresse / PLZ / Ort

Telefonnummer

E-Mail

Termin: **Wir melden uns**, sobald wir alle Ihre Unterlagen haben. Wenn möglich per E-Mail, sonst per Telefon.

**Bemerkung:**

**Mit dem Beantworten untenstehender Fragen helfen Sie uns, die Beratung möglichst Ihren Wünschen entsprechend zu gestalten. Ihre Antworten werden vertraulich behandelt.**

**Ich will von folgendem Angebot profitieren**

Andere:

Gesundheitsberatung mit Michael Burger oder Josef Kreuzer (Telefonische Beratung in Ausnahmefällen)

**Persönliche Angaben**

Alter:

Gewicht:

Grösse:

**Was erwarten Sie von unserer Gesundheitsberatung?**

**Waren Sie beim Arzt? Wie lautet die Diagnose? Legen Sie Arzt- / Laborberichte bei oder hängen Sie diese ans Mail.**

**Welche Beschwerden / Symptome haben Sie aufgrund des Leidens?**

**Welche Medikamente und Nahrungsergänzungen nehmen Sie ein? Warum? Von wem empfohlen, verschrieben? Seit wann? **Erbitten detaillierte Angaben.****

**Was haben Sie bisher gegen diese Krankheit / Beschwerden unternommen? Wie war das Ergebnis?**

**Mein Beruf. Meine Lebensweise. So bewege ich mich. Meine Ressourcen zur Veränderung.**

## Wie ernähren Sie sich momentan?

Vollwertig

>70% Rohkost

Vegetarisch

Vegan

Bürgerlich

andere

Mein Frühstück

Mein Mittagessen

Mein Abendessen

Zwischenverpflegung

Lebensmittelallergien? Folgende Zutaten kann ich **nicht** vertragen!

**Das esse ich nicht oder weniger gerne!** Eine jeweilige Begründung hilft uns Sie besser zu verstehen.

Beispiel 1: Rosenkohl, musste ich als Kind immer reichlich essen obwohl ich es nicht mochte.

Beispiel 2: Auberginen, die verdaue ich jeweils sehr schlecht, sie stossen mir auf.

Was ich sonst noch sagen möchte.

Ich habe den Disclaimer / die Beratungsvereinbarung auf S. 5 gelesen und bin damit einverstanden. Voraussetzung für eine Beratung.

← obligatorisches Feld,  
digitale Anerkennung

Weitere Angebote, Ferienwochen, Fachinformationen, Bücher und Gratis-Downloads unter [www.infovita.ch](http://www.infovita.ch)

**Link: Unsere Beratungstarife finden Sie hier.**

#### **Kontakt**

Institut für Gesundheitsförderung Infovita GmbH, Langenthalstrasse 7, CH-3367 Thörigen  
Tel. 062 961 89 48

Wir freuen uns Sie bald kennen zu lernen!

## Haftungsklausel / Disclaimer

Der vermittelte Inhalt durch die Infovita GmbH – Institut für Gesundheitsförderung, dienen **ausschließlich der Information und Aufklärung.**

Die Wissensvermittlung ist als **Orientierungshilfe** in Sinne von «**Was kann der Einzelne für seine Gesundheit tun?**» oder «**Wie kann ich mein Immunsystem stärken?**» gedacht. Die Aussagen sind teilweise zusammengefasst und können missverstanden werden. Erkenntnis ist Stückwerk. **Der Empfänger einer Beratung oder unsere Leser müssen in eigener Verantwortung alles sorgfältig prüfen und überlegen, wie sie mit den erhaltenden Informationen umgehen wollen.**

Die Informationen wurden von der Infovita GmbH, den Autoren oder dem Berater nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Bezüglich Gesundheit gibt es sehr verschiedene Ansichten und Meinungen. Es ist deshalb zentral, dass Sie nur nach Ihrer persönlich Überzeugung handeln.

**Wir sind weder Ärzte noch Heilpraktiker! Wir stellen keine Diagnosen und verschreiben keine Therapien. Unsere Dienstleistung ersetzt weder die professionelle ärztliche Diagnose, noch dessen Therapieanweisungen oder diejenigen von medizinisch geschultes Fachpersonal und ausgewiesenen Therapeuten. Wenden Sie sich an Ihren Vertrauensarzt, bevor Sie eigenständig Behandlungen beginnen, Zusätze einnehmen oder Medikamente abzusetzen.**

Sie können bei Infovita GmbH die Therapeutenliste verlangen, falls Sie keinen Arzt haben, der Sie unterstützt im Erreichen Ihrer Ziele.

**Eine Haftung der Autoren, Berater oder der Infovita GmbH und seinen Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen.**

Ich habe diese Haftungsklausel (Disclaimer) gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mir bei Infovita nur Orientierungshilfe und Wissen hole, damit ich eigenverantwortlich und dort wo notwendig in Zusammenarbeit mit Ärzten für meine Gesundheit und mein Wohlergehen sorgen kann.

Ort, Datum: .....

Name / Vorname: .....

Unterschrift: .....