

Vorfagen zu einer persönlichen Beratung

Josef Kreuzer
Gesundheitsberater
Fastenleiter, Masseur, Referent,
Experte für Aromatherapie

Telefon 081 356 10 32
josef.kreuzer@gmail.com

Name / Vorname

Adresse / PLZ / Ort

Telefonnummer

E-Mail

Termin: Ich melde mich, sobald ich alle Ihre Unterlagen haben. **Am liebsten per E-Mail**, sonst per Telefon.
Nennen Sie mir Ihre Terminwünsche, das erleichtert die Terminfindung.

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

Ich will von folgendem Angebot profitieren

Gesundheitsberatung mit Josef Kreuzer vor Ort

Nur im Notfall: Telefonische Gesundheitsberatung mit Josef Kreuzer

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? **Erbitte 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

[Link: Unsere Beratungstarife finden Sie hier.](#)

Kontakt

Josef Kreuzer, Bin da Hüscher 46, CH-7063 Praden

E-Mail josef.kreuzer@gmail.com

Tel. 081 356 10 32

Ich freue Sie bald kennen zu lernen! Gerne melde ich mich bei Ihnen sobald ich Ihren Fragebogen und allenfalls Laboranalysen vorliegen habe.

Haftungsklausel / Disclaimer

Der vermittelte Inhalt durch Josef Kreuzer 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 Josef Kreuzer 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.

Ich bin weder Ärzte noch Heilpraktiker! Ich stelle keine Diagnosen und verschreiben keine Therapien. Meine Dienstleistungen ersetzen 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 mir eine Therapeutenliste verlangen, falls Sie keinen Arzt haben, der Sie unterstützt im Erreichen Ihrer Ziele.

Eine Haftung durch Josef Kreuzer, meine Familie und und meinen 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: