



Unabhängiger VitalHealth® Partner

„Eure Nahrungsmittel sollen eure Heilmittel sein und eure Heilmittel eure Nahrungsmittel.“
Sokrates

Name:		Alter:	Geburtsdatum:
Mobilnummer:		Empfohlen von:	
Gewicht (kg):	Größe (cm):	Bitte nennen Sie drei gesundheitliche Bereiche, die Sie gern verbessern möchten: 1. _____ _____ 2. _____ _____ 3. _____ _____	
Operationen? GALLENBLASE VORHANDEN? _____	Allergien?		
Tiefschlaf (1-10) TRINKT KAFFEE (JA) (NEIN) ENERGYDRINKS (JA) (NEIN)	Tägliche Energie (1-10) Diagnostizierte Erkrankungen: _____ _____ _____		

QUANTENANALYSE

HERZ-KREISLAUF	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
MAGEN-DARM-TRAKT	1	2	3	4	5														
DICKDARM	1	2	3	4															
LEBER	1	2	3	4	5														
GALLENBLASE	1	2	3	4	5														
BAUCHSPEICHELDRÜSE	1	2	3																
NIEREN	1	2	3	4															
LUNGE	1	2	3	4															
HIRNNERVEN	1	2	3	4	5														
MINERALSTOFFDICHT	1	2	3	4	5														
RHEUMATISCHER BEREICH	1	2	3	4	5														
KNOCHENWACHSTUM	1	2	3	4	5														
GLUKOSE	1	2	3	4															
SPURENELEMENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
VITAMINE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
AMINOSÄUREN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
COENZYME	1	2	3	4	5	6													
FETTSÄUREN	1	2	3	4															
ENDOKRINES SYSTEM	1	2	3	4	5	6	7												
IMMUNSYSTEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
SCHILDDRÜSE	1	2	3	4															
TOXINE	1	2	3	4															
SCHWERMETALLE	1	2	3	4	5	6	7	8											
ALLERGIEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13						
ADIPOSITAS	1	2	3	4	5														
HAUT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
AUGEN	1	2	3	4	5	6	7	8											
KOLLAGEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					
BLUTFETTE	1	2	3	4	5	6	7												
GYNÄKOLOGIE	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
BRÜSTE	1	2	3	4	5														
MENSTRUATIONSZYKLUS	1	2	3	4															
ATMUNG	1	2	3	4	5														
PROSTATA	1	2	3																
SPERMA UND SAMEN	1	2	3	4															

EMPFEHLUNGEN:

NÄCHSTE TERMINE:

Datum	Tag	Uhrzeit

MESSWERTE

BLUTDRUCK:

BLUTZUCKERWERT:

SAUERSTOFFSÄTTIGUNG:

PH-WERT:

Diese Untersuchung stellt keine Diagnose dar, heilt keine Krankheit und gibt keine Prognose über Krankheiten ab. Sie ersetzt keine von Ihrem behandelnden Arzt empfohlene Untersuchung. Wenden Sie sich immer an Ihren Hausarzt und setzen Sie keine schulmedizinische Behandlung ohne ärztliche Aufsicht ab. Es handelt sich um ein Cardio-Stress-Screening und um eine auf der Energie des Klienten basierende Auswertung. Angeboten wird ausschließlich eine Interpretation der Untersuchung. Jede Entscheidung liegt in der Verantwortung des Klienten. Unterschrift _____ Datum _____ Ort _____