

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Bitte möglichst am PC ausfüllen, mit Ihrem Namen speichern und unbedingt **14 Tage VOR** Anreise senden an gesundheitsfragebogen@ayurveda-deutschland.org



AYURVEDA MEDIZIN
GESUNDHEITZENTRUM BAD BOCKLET
IM KUNZMANN'S HOTEL

www.ayurveda-deutschland.org
Rezeption@ayurveda-deutschland.org
Telefon 09708 78-832

Anreise nach Bad Bocklet am _____ Abreise am _____

Zuname Vorname

Straße Haus-Nr.

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon / Mobil

Alter Geburtsdatum

Gewicht Größe

Körperbau ☐ schlank ☐ mittel ☐ stark

Krankenversicherung

☐ privat ☐ gesetzlich

Heilpraktiker-Zusatzversicherung

☐

Ich wünsche eine Rechnung gegen Gebühr
(beides nur ab 6 Behandlungstagen möglich)
nach GOÄ. ☐ ja

Für Ihre Heilpraktiker-Zusatzversicherung
können wir Ihnen eine Aufstellung nach
Gebüh gegen Gebühr (Euro 25) erstellen. ☐ ja

Praktizieren Sie Spiritualität in Ihrem Leben?

Aktuelle Beschwerden (Bitte in der Reihenfolge der Stärke und Dauer nennen)

1. _____

2. _____

3. _____

Behandlungsverlauf der aktuellen Erkrankungen (z.B. Operationen, bestimmte Therapien)

Traumatische Erlebnisse während der Kindheit oder Pubertät, Unfälle, Operationen

Vorerkrankungen

Bluthochdruck, Diabetes, Gelbsucht, Hämorrhoiden, Fisteln, Geschwüre, Blutarmut, ggfs. weitere

Aktuelle Arzneimittel (Notieren Sie jedes Medikament, das Sie aktuell einnehmen und seit wann)

Medikament	Monate/Jahre

Familiäre Krankheitsgeschichte

Beschreibung ähnlicher Erkrankungen oder Symptome in der Familie, falls vorhanden

Persönlicher Kurzcheck

Appetit	
Verdauung/ Stuhlgang	
Wasserlassen	
Schlaf	
Menstruation (Regelmäßigkeit auch im Zusammenhang mit Schwangerschaften und Geburt, sofern dabei Probleme bestehen oder bestanden)	
Familienstand	
Stress Level	
Halten Sie eine Diät?	
Welchen Beruf üben Sie derzeit aus?	

Datum und Ergebnis Ihrer letzten medizinischen Untersuchung

Details bisheriger Untersuchungen (Nur auffällige Ergebnisse mit Normwerten in Klammern)

Diagnose Ihres behandelnden deutschen Arztes

Ayurvedische Körper-Typ-Bestimmung (Selbsteinschätzung)

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Nr.	Charakteristika	VATHA	PITTA	KAPHA
1	Phänotyp	Schmale Hüfte und Schulter	Durchschnittlicher Körperbau	Breite Hüfte und Schultern
2	Körpergewicht	niedrig	Durchschnitt	Hoch
3	Ausdauer/Stärke	Niedrig, schwach	ausreichend	Hoch, gut
4	Hautzustand	Dunkel, trocken, rau und faltig	Weich, hell, ölig, empfindlich mit rosa bis roten Leberflecken und Hautpigmentierung	Ölig, weiß, blass, feucht und glatt
5	Haare	Trocken, dunkelbraun bis schwarz und lockig	Fein, helles Braun, weich, frühe Ergrauung	Ölig, dunkel, kräftig, glatt oder wellig
6	Zähne	Groß, hervorstehend, Neigung zu Löchern	Gelblich, Neigung zu Verfärbungen	Weiß und groß
7	Augen	Klein, schwarz/braun	Grün oder grau	Weiß, klar, feucht
8	Stimme/Sprechweise	Schrill, schnell und gesprächig	Mittlere Stimmlage, diskussionsfreudig und überzeugend	Tiefe Stimmlage, langsam, melodios, monoton
9	Stuhlgang	Trockener, harter Stuhl, verstopft, Flatulenzen, irregulär in geringer Menge	Weicher, öliger, lockerer Stuhl, regelmäßige Ausscheidung	Schwerer, fester Stuhl, regelmäßige Ausscheidung
10	Körperliche Aktivität	Ruhelos, ermüdet schnell	Offensiv und fokussiert	Ruhig und beständig
11	Appetit/Verdauung	schwankend	Großer Hunger	Leichter Hunger
12	Geschmacksvorlieben	Ölig, schwer, warm, süß, salzig, sauer	Leicht, kalt, süß, bitter, zusammenziehend	Trocken, leicht, heiß, würzig, scharf, bitter, zusammenziehend
13	Emotionaler Zustand	Ängstlich, bemüht, unsicher, unberechenbar	Offensiv, leicht erregbar, ärgerlich, streitsüchtig	Ruhig, liebevoll, eigensinnig
14	Mentale Tendenzen	Hinterfragt, ideenreich, Entscheidungsfindung schwierig	Verurteilend, willensstark, stur	Stabil, logisch, ruhig, gefühlvoll
15	Schlafmuster	Kurzer, unruhiger Schlaf von 4 - 5 Stunden Dauer	Guter, leicht unruhiger Schlaf von 5 - 7 Stunden Dauer	Tiefer, erholsamer, langer Schlaf, schläft leicht ein, ca. 8 Stunden
16	Träume	Furcht, fliegen, rennen	Feuer, Emotionales	Wasser, ruhige Inhalte
17	Sexualtrieb	häufig	durchschnittlich	Periodisch, nicht häufig
18	Gedächtnis	Kurzzeitgedächtnis, lernt/vergisst schnell	Gut, aber nicht sehr langfristig	Lernt langsam, gutes Langzeitgedächtnis
19	Verhalten in Finanzangelegenheiten	Gibt Geld schnell und unklug aus	Spart durchschnittlich	Spart viel und häuft Wohlstand an
20	Puls	Schnell mit Verlagerungen	Gemäßigt, mit Sprüngen	Langsam und konstant
21	Herzfrequenz	80 - 100/min.	70 - 80/min.	60 - 70/min.
22	Reaktion auf Bedrohung	Ängstlich, furchtsam, zieht sich zurück	Wütend, gereizt, setzt sich zur Wehr	Gleichgültig, zieht sich zurück

- Bitte beachten Sie, Alkohol und Rauchen sind während einer Ayurveda-Kur strikt verboten!
- Frauen während der Menstruation können keine Ganzkörper-Behandlungen erhalten.

Lieber Gast,

in der Ayurvedischen Medizin ist die Ernährung ein wichtiger Bestandteil unseres Behandlungskonzepts. Entsprechend diesem Grundsatz wird in Absprache mit unserem Medizinischen Direktor Jobin Madukkakuzhy und dem Küchenchef Herrn Matthias Kirchner, Ihnen zum Mittag- und Abendessen, im Rahmen Ihrer Ayurvedischen Vollpension ein saisonal und regional frisch zubereitetes, nach ayurvedischen Grundsätzen, abgestimmtes vegetarisches Menü serviert.

Im Sinne der Frische und der Gemeinschaft, bitten wir Sie herzlich, sich um 13:00 Uhr und um 18:30 Uhr im „Restaurant Gregor|1926“ einzufinden und Ihr Menü zu genießen.

Sofern es Ihre medizinisch indizierten Allergien oder Unverträglichkeiten in Abstimmung mit unseren Ayurveda-Medizinern einmal nicht zulassen sollten, das Menü einzunehmen, servieren wir Ihnen gern ein Kitchari oder einen gedünsteten Reis mit gekochtem saisonalem Gemüse als Hauptgang.

Medizinisch indizierte Lebensmittel-Allergie/Unverträglichkeit (Bitte ankreuzen)

- | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Gluten | ☐ Fructose | ☐ Kuhmilch/Laktose | ☐ Histamin | ☐ Erdnüsse |
| ☐ Soja | ☐ Hühnerei | ☐ Sellerie | ☐ Schalenfrüchte | ☐ Fisch |

Ernährungsform ☐ vegetarisch ☐ vegan ☐ nicht-vegetarisch

Was essen Sie zum Frühstück und wann?

Was essen Sie zum Mittag und wann?

Was essen Sie zum Abend und wann?

Wichtige Anmerkungen zu Ihren Ernährungsgewohnheiten

Gebuchte Pauschale _____

Haben Sie bereits Erfahrung mit Ayurveda? ☐ ja ☐ nein

Wie oder durch wen wurden Sie auf uns aufmerksam? _____

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten einverstanden ☐ ja ☐ nein (bitte ankreuzen und mit Unterschrift bestätigen)



Unterschrift _____

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen VOR ANREISE an: gesundheitsfragebogen@ayurveda-deutschland.org