

Was bedeutet Wellness?

Gute körperliche und geistige Verfassung, die vor allem durch ausgewogene Ernährung, sportliche Aktivität und Lebensgewohnheiten längerfristig erhalten bleibt.

American Heritage Dictionary

Es geht darum, sich besser zu fühlen und besser auszusehen.

Mark Hughes,
Gründer Herbalife

Wellness geht darum, dass man jeden Morgen aufwacht mit ausreichend Zeit, Energie und Freiheit, das Leben zu leben, was man sich wünscht.

Anonym

Was fehlt Ihnen zu einem gesunden Wohlbefinden?

Persönliche Bio-Elektronische Impedanzmessung:

Name/Vorname _____

Adresse _____

Wohnort _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Geburtsdatum/Alter _____

Geschlecht _____

Anzahl Std. Sport / Woche _____

Körpergröße _____

Gewicht _____

Grundumsatz kcal _____

Körperfettanteil _____

Stoffwechselalter _____

Wasseranteil _____

Knochenmasse _____

Muskelanteil _____

Viszeralfett _____

Körperbauwert _____

Datum/Zeit _____

Persönliche Wellness-Analyse

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Essen Sie weniger als 6 (für Frauen) / 9 (für Männer) Portionen frisches Gemüse und Früchte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Essen Sie weniger als 2 Mal pro Woche frischen Fisch? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Trinken Sie weniger als 2 bis 2.5 Liter kohlenstofffreies Wasser am Tag? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Essen Sie häufig etwas zwischendurch? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Fehlt Ihnen die Zeit, täglich zweimal eine ausgeglichene Mahlzeit zuzubereiten (d.h. essen Sie häufig auswärts, Sandwiches, Imbisse Mikrowelle, Fertigmahlzeiten)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Könnte man Ihre tägliche Nährstoffzufuhr verbessern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Möchten Sie Ihren Körper modellieren und Ihre Figur besser in Form bringen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Fehlt es Ihnen tagsüber an Energie und Konzentration für Ihre täglichen Aufgaben (Beruf, Freizeit)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Haben Sie Probleme mit Ihrer Verdauung, Allergien und unreiner Haut? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Leiden Sie häufig unter Erkältungen und Befindlichkeitsstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Haben Sie öfters Kopfschmerzen oder Migräne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Haben Sie Gelenkschmerzen oder Krampfadern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Machen Sie an weniger als 3 Tagen die Woche mindestens 30 Minuten Sport? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Leiden Sie nach dem Sport an Muskelschmerzen (Krämpfe)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Frauen: Leiden Sie häufig unter Menstruationsbeschwerden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Sind Sie bei der Arbeit häufig gestresst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Auswertung Anzahl Ja

1 - 2	3 - 6	7 - 10	11 - 14	15 - 16
sehr gut	gut	mangelhaft	sehr schlecht	alarmierend

TOTAL JA _____

War diese persönliche Wellness-Analyse interessant für Sie?

Bitte bewerten Sie (1 = Zeitverschwendung, 10 = Sehr interessant): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wer interessiert sich für eine persönliche Wellness-Analyse?

Ort, Datum _____

Unterschrift _____