

## Fragebogen zur Haar-Mineral-Analyse

Nr.:

Die nachstehenden Angaben werden vertraulich behandelt und dienen lediglich der Interpretation der ermittelten Meßergebnisse, sowie statistischen Zwecken.

### 1. Allgemeine Angaben

Name: ..... Straße: ..... Postleitzahl: ..... Ort: ..... Telefon: .....	Geburtsdatum: ..... Größe (m): ..... Gewicht: ..... Tätigkeit/Beruf: ..... Hobby: .....
<b>Wasserversorgung</b> <input type="radio"/> öffentlich <input type="radio"/> eigener Brunnen Rohrmaterial, falls bekannt:..... .....	<b>Geschlecht</b> <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> schwanger <input type="radio"/> stillend <input type="radio"/> in den Wechseljahren <input type="radio"/> Menopause
<b>Raucher</b> <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, täglich	<b>Haarfarbe</b> (natürlich):.....
Wieviel <b>Schlaf</b> haben Sie? ..... Stunden pro Tag	<b>Haarbehandlung</b> <input type="radio"/> Dauerwelle <input type="radio"/> Bleiche, Blondierung (Wasserstoffperoxid) <input type="radio"/> Tönung, Produkt:..... <input type="radio"/> Färbung, Produkt:..... wieviel Wochen zuvor zuletzt angewandt ?.....
<b>Sport / körperliche Betätigung</b> welche Art: ..... Minuten täglich: .....	<b>Haarwäsche, Haarpflege</b> wie oft: ..... welche Produkte? <input type="radio"/> Shampoo: ..... <input type="radio"/> Conditioner: ..... <input type="radio"/> Pflegespülung: ..... <input type="radio"/> Haarlack ..... <input type="radio"/> Haarfestiger ..... <input type="radio"/> Haarspray .....
<b>Umweltbelastungen</b> <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja welcher Art: ..... ..... .....	.....
<b>Medikamente :</b> welcher Art: ..... ..... .....	.....
<b>Nahrungsergänzungsmittel</b> welcher Art: ..... ..... .....	.....

<b>Ernährungsgewohnheiten</b>				Nr.:
<b>spezielle Ernährungsform</b>				
<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, welche		<input type="radio"/> vegetarisch	
			<input type="radio"/> glutenfrei	
			<input type="radio"/> Diät	
			welche	.....
			<input type="radio"/> sonstige	.....
			.....	.....
			.....	.....
<hr/>				
<b>Nahrungsmittel</b>	wenig	mittel	viel	Bioprodukt
Fisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fleisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innereien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Milchprodukte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Getreideprodukte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemüse gekocht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemüse roh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konservendosengerichte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Süßigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>				
<b>Getränke</b>	wenig	mittel	viel	Bioprodukt
Kaffee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mineralwasser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fruchtsäfte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limonade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wellnesgetränke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Milch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wein /Sekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirituosen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>				
täglich aufgenommene Gesamtgetränkemenge in Liter:			.....	