

**Fragebogen zur Teilnahme
an der Fastenwoche „Fasten für Gesunde“
nach Dr. Buchinger**

FASTEN
für Gesunde

Körper, Geist & Seele stärken | nach Dr. Buchinger

Sehr geehrte Fastenteilnehmerin,
sehr geehrter Fastenteilnehmer,

der Fragebogen dient Ihrer Sicherheit – bitte füllen Sie diesen gewissenhaft und vollständig aus. Wir bitten um Rücksendung bis spätestens eine Woche vor Beginn der Fastenwoche an die:

Hufeland Klinik für ganzheitliche immunbiologische Therapie GmbH & Co KG
Löffelstelzer Straße 1-3
D-97980 Bad Mergentheim
oder per Email an: info@hufeland.com

Die Daten dienen zur Vorbereitung und individuellen Betreuung während der Fastenwoche und werden ausschließlich und nur für diesen Zweck erfasst. Die Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht an andere Personen weitergegeben. Der Datenschutz ist gewährleistet.

Nachname:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl:

Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Körpergröße (cm)

Startdatum Ihrer
Fastenwoche:

Körpergewicht (kg)

Haben Sie bereits Fastenerfahrung?

nein

ja _____ Mal max. _____ Tage

Zuletzt (Monat / Jahr):

Haben Sie Ziele für das Fasten, die Sie uns mitteilen möchten?

Halten Sie sich für gesund und leistungsfähig? ja nein

Wenn nein, welche Einschränkungen liegen vor?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, welche? Ggf. extra Seite anheften.

	häufig	selten	nie
Trinken Sie Kaffee, schwarzen oder grünen Tee?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rauchen Sie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiden Sie unter Kopfschmerz oder Migräne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben oder hatten Sie Rückenbeschwerden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nein
Leiden Sie an zu niedrigem Blutdruck?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiden Sie an zu hohem Blutdruck?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben oder hatten Sie eine Erkrankung des Magens oder Dünndarms?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben oder hatten Sie eine Erkrankung des Dickdarms?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben oder hatten Sie oft Magen- oder Darmbeschwerden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neigen Sie leicht zu Verstopfung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiden Sie an Diabetes Mellitus Typ 1?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben oder hatten Sie eine Erkrankung des Dickdarms?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nein
Leiden oder litten Sie an einer Erkrankung des Herzens, Leber oder Niere?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiden oder litten Sie an Diabetes Mellitus Typ 2?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiden oder litten Sie an Essstörungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiden oder litten Sie an einer Nahrungsmittelallergie / -unverträglichkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatten Sie in letzter Zeit ungewollte Körpergewichtsverluste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

WICHTIGE INFORMATIONEN:

Durch das Fasten kann die Wirkung zahlreicher Medikamente verändert sein. Falls Sie eines oder mehrere der folgenden Medikamente einnehmen, teilen Sie uns dies bitte frühzeitig mit und besprechen Sie Ihren Fastenwunsch mit Ihrem behandelnden Arzt und lassen sich zu Ihrer eigenen Sicherheit eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung geben:

- Stark blutungshemmende Mittel (Antikoagulantien, z.B. Markumar)
- Entwässerungsmittel (Diuretika),
- Bluthochdruckmittel (z.B. Betablocker),
- Blutzuckerregulierende Medikamente,
- Schilddrüsenmedikamente gegen Überfunktion,
- Hormonpräparate (v.a. Insulin, Kortison),
- Psychopharmaka (v.a. Antiepileptika, Neuroleptika und Lithium)

Werdende und stillende Mütter, sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen, sowie frisch Operierte dürfen nicht fasten. Bitte denken Sie auch daran, dass der Empfängnisschutz durch orale Kontrazeptiva ("Pille") während des Fastens nicht sicher ist.

Leider stellt sich der Körper im höheren Lebensalter nicht mehr so leicht um. Dadurch kann es im Fasten zu ernstesten gesundheitlichen Problemen kommen. Wenn Sie zum ersten Mal Fasten sollten Sie das 70. Lebensjahr noch nicht überschritten haben. Ist Ihr Körper bereits an das Fasten gewöhnt, kann in Absprache mit dem Fastenleiter über das 70. Lebensjahr hinausgefastet werden.

Ich bin darüber informiert, dass der ausgeschriebene Kurs ein Fastenkurs für Gesunde, also ein Präventivfastenkurs ist, und kein "Heilfasten" unter ärztlicher Leitung. Die „Leistungen“ in der Fastenwoche ergeben sich aus der Programmbeschreibung. Programmänderungen begründen keine Ersatzforderungen. Für vom Fastenteilnehmer eingebrachte Gegenstände wird keine Haftung übernommen. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich gesund bin und übernehme die Eigenverantwortung mich für eine ärztliche Diagnose oder Behandlung an einen Arzt zu wenden.

Während der Teilnahme an der Fastenwoche trage ich die volle Verantwortung für mein eigenes Handeln. Ich erhebe keinen Haftungsanspruch gegen die Fastenleitung und den Träger dieser Fastenwoche.

Ich kenne die Teilnahmebedingungen und bin damit einverstanden. (bitte ankreuzen!)

Datum, Ort

Unterschrift