

NÉV					VÁROS				
TELEFONSZÁM					UTCA, HÁZSZÁM				
SÚLY (KG)					IRÁNYÍTÓSZÁM				
NEME	Nő:		Férfi:		SZÜLETÉSI IDŐ	Év	Hónap	Nap	
MAGASSÁG					E-MAIL				

KÉRJÜK VÁLASZOLJON IGEN-NEL VAGY NEM-MEL, ÉS JELÖLJE MEG AZT A MEGFELELŐ OSZLOPBAN EGY X-EL! AZ IGEN AZT IS JELENTI, HOGY INKÁBB IGEN, A NEM AZT IS JELENTI, HOGY INKÁBB NEM. KÉRJÜK MINDEN KÉRDÉSRE VÁLASZOLJON!

	igen	nem		igen	nem
1. Naponta több, mint egy órát ül a képernyő előtt?			33. Előfordulnak néha izomgörcsei vagy összerándulnak akaratlanul az izmai?		
2. Jól meg tud jegyezni dolgokat?			34. Kínozzák néha szájfekélyek?		
3. Pulzusa inkább gyors?			35. Gyorsan felgyógyul a gyulladásokból?		
4. Művel-e testileg megerőltető hobbít vagy munkát?			36. Bőre túl száraz?		
5. Sok munkával terheli magát?			37. Használ csapvizet főzésre vagy ivás céljából (pl. kávéhoz)?		
6. Gyakran ideges?			38. Korpás a haja?		
7. Szeret jobb lenni másoknál?			39. Több, mint egy doboz cigarettát szív el egy hét alatt?		
8. Szokatlanak találja, hogy teljesen kipihenje magát?			40. Szenved ízületi fájdalmaktól/gyulladásoktól, vagy van ezekkel gondja?		
9. Fájnak néha a szemei?			41. Érez energiahányt?		
10. Érzékenyek vagy fájdalmasak az izmai?			42. Az utóbbi hónapokban szedett antibiotikumokat?		
11. Érzékel időnként bizsergést a lábaiban?			43. Szenved farkasvakságtól (rosszul lát a szürkületben)?		
12. Rendszeresen sportol?			44. Van bármilyen allergiája?		
13. Érez időnként gyomorfájdalmat?			45. Lélegez-e be napi több órán át közlekedési- vagy ipari szennyeződéstől terhelt levegőt?		
14. Megrándulnak néha az izmai?			46. Szenved depresszióban vagy idegességben?		
15. Könnyen felingerelhető?			47. Rendszeresen dohányoznak mások a környezetében?		
16. Röviddel a felkelés után legtöbbször teljesen éber és aktív (kávé segítségével nélkül)?			48. Rendszeresen fogyaszt teát, kávé, vagy dohányzik?		
17. Egynél több alkoholtartalmú italt fogyaszt naponta?			49. Naponta fogyaszt friss gyümölcsöt vagy zöldséget?		
18. Lepedékes a nyelve és a szájürege?			50. Vannak klimaxpanaszai?		
19. Időnként túl lusta ahhoz, hogy mozogjon?			51. Van vagy volt a családjában rákos megbetegedés?		
20. Gyötri időnként szorulás?			52. Gyakran megfázik?		
21. Türelmetlen lesz, ha mások kis hibákat követnek el?			53. Volt az utóbbi időben operációja, még ha kicsi is?		
22. Időnként zsibbadnak a kezei?			54. Időnként vérzik az orra?		
23. Szédeleg vagy ingerült, ha hosszabb ideig nem evett?			55. Igazságtalanul bánnak Önnel?		
24. Elkalandozik időnként a figyelme, vagy nem tud világosan felfogni egy dolgot?			56. Van valamilyen gyulladása (beleértve a krónikus gyulladást is)?		
25. Nyomás alatt áll valamilyen módon?			57. Van fogszuvasodása?		
26. Terhes vagy szoptat?			58. Gyakran szokott beteg lenni?		
27. Tudja pontosan, hogy mit akar?			59. Kevesebb energiája van, mint korábban?		
28. Sokat izzad?			60. Hullik a haja?		
29. Gyengék a csontjai?			61. Étkezések után gyakran fáradt vagy kimerült?		
30. Szokott fájni a háta?			62. Van időnként vagy gyakrabban hasmenése?		
31. Kizárólag biotermékeket fogyaszt?			63. Szenved csontritkulásban, ízületi gyulladásban, vagy vannak más gyulladós panaszai?		
32. Vannak bőrgyulladásai vagy bőrproblémái?			64. Vannak pattanásai, vagy könnyen gyulladós a bőre?		

	igen	nem		igen	nem
65. Félénk, vagy néha feszült?			97. Töredeznek a körmei?		
66. A haja idő előtt őszül?			98. Időnként kicserepededik az ajka?		
67. Inkább sápadt a bőre?			99. Fáj néha a nyelve?		
68. Érzékeny a szája a melegre vagy a hidegre?			100. Zsíros a haja?		
69. Jól alszik?			101. Néha véreeres vagy viszketős a szeme?		
70. Túlsúlyos enyhén vagy nagyobb mértékben?			102. Érzékeny az erős fényre?		
71. Gyakran fogyaszt édességet vagy cukortartalmú italokat?			103. Érez vágyat arra, hogy gyakran egyen?		
72. Vécézés után inkább több papírra van szüksége?			104. Időnként levertnek vagy zavarodottnak érzi magát?		
73. Életében érzi-e azt, hogy egyszer fent, máskor pedig lent van?			105. Mellei érzékenyek?		
74. Naponta fogyaszt húst?			106. Végez nem tudatos vagy kontrollálatlan mozdulatokat?		
75. Van szürkehályogja?			107. Gyakran fáradt vagy szeretne aludni?		
76. Idősebbnek tűnik a koránál?			108. Magas a koleszterin (vérzsír) szintje?		
77. Magas a vérnyomása?			109. Kezei gyakran hidegek?		
78. Már egy könnyű ütődéstől is kék foltok képződnek a testén?			110. Időnként kedvetlennek és fáradtnak érzi magát?		
79. Kimerült szokott lenni egy könnyű sportolás után?			111. Az izmai néha nem megfelelően teljesítenek?		
80. Sebei lassan gyógyulnak?			112. Rosszul alszik, vagy éjjel többször felébred?		
81. Van-e késztetése a szexualitásra?			113. Időnként fáj a térde?		
82. Visszeres a lába?			114. Vannak terhességi csíkjai?		
83. Vannak szomorú vagy levert időszakai anélkül, hogy ennek lennének nyilvánvaló okai?			115. Néha szédül?		
84. Rugalmas a bőre?			116. Menstruációs ciklusa alatt sok vért veszít, vagy volt az utóbbi időben vérvesztése?		
85. Meddő? (Sterilizáció nem számít.)			117. Szokott átlagon felül izzadni, vagy néha fellép Önnél hideg verejtékezés?		
86. Vannak májfoltjai (öregedés jeleként megjelenő foltok)?			118. Szemei inkább szárazak?		
87. Száraz a bőre, vagy vannak problémái a bőrével?			119. Száraz a haja?		
88. Vérzik néha a fogínye?			120. Rendszertelen a szívverése?		
89. Néha levertnek érzi magát és úgy érzi, hogy semmi sem érdekli?			121. Vannak növekedési fájdalmai?		
90. Szokott fájni a feje, vagy szenved migréntől?			122. Előfordulnak fehér foltok több, mint kettő körmén?		
91. Ideges?			123. Menstruációs ciklusa alatt vannak fájdalmai?		
92. Érez gyakran rosszulletet vagy hányingert?			124. Néha étvágytalan, vagy rosszul érzi magát?		
93. Csikorgatja a fogait?			125. A haja – elsősorban optikailag – jó állapotban van?		
94. Érez néha égést vagy túlzott érzékenységet a lábaiban?			126. Vannak prosztatata- vagy vizezési panaszai?		
95. Előfordulnak vízfelgyülemlek a bőrszövetében?			127. Előfordulnak időszakok, amikor több napon keresztül különösen aktív?		
96. Reggelente jól emlékszik az álmaira?			128. Jó a szaglása és az ízérzékelése?		

### Adatvédelmi Nyilatkozat

Én, mint a teszt kitöltője, tudomásul veszem, hogy a tesztalapon közölt adatszolgáltatás önkéntes. Hozzájárulok ahhoz, hogy az Erzsébet Fürdő Gyógyászati Központ, mint adatkezelő felvegye, feldolgozza és a részvételemmel/kérésemre történő kiértékelésig tárolja a tesztalapon közölt személyes és különleges adataimat. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy az adatkezelő a személyes adataimat és a tesztalapon közölt adatok alapján készült grafikont, illetve annak adatait a továbbiakban is tárolja, és felhasználja. Tudomással bírok az adatszolgáltatás céljáról: hogy segítséget kapjak a számomra megfelelő étrend-kiegészítők kiválasztásában és a cég tájékoztatásokat küldjön részemre. A tesztnek nem célja orvosi diagnózis felállítása, vagy a gyógyítás. Tudomásul veszem, hogy a különleges adataimat a cég tesztértékelő szervezeti egysége, az egyéb személyes adataimat pedig a fogyasztók tájékoztatásáért felelős szervezeti egység és azok munkatársai kezelhetik. Az adatkezelő az adatokat más cég, vagy szervezet részére nem továbbítja. Az adatkezelő mindaddig jogosult az adataimat kezelni, amíg írásos értesítést nem küldök a részére, amelyben az adatkezeléshez adott hozzájárulásom megvonom. Megjegyzés: kiskorú személy vagy gondnokolt helyett a jelen nyilatkozatot törvényes képviselője (szülő, gyám, gondnok) teszi. **A fenti Adatvédelmi Nyilatkozatot elolvastam, megértettem és elfogadom.**

Kelt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ aláírás