

# GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Bitte nach Möglichkeit am PC ausfüllen, bzw. in Druckschrift schreiben



AYURVEDA MEDIZIN

Anreise nach Bad Kissingen am \_\_\_\_\_ Abreise am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Zuname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon / Mobil

\_\_\_\_\_  
Alter

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Krankenversicherung  privat  gesetzlich

Ich wünsche eine Rechnung nach GOÄ gegen Gebühr  
(ab 6 Behandlungstagen möglich)  ja

\_\_\_\_\_  
Gewicht

\_\_\_\_\_  
Größe

Körperbau  schlank  mittel  stark

## Praktizieren Sie Spiritualität in Ihrem Leben?

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

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 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	
Wasserlassen	
Schlaf	
Menstruation (Regelmäßigkeit auch im Zusammenhang mit Schwangerschaften und Geburt, sofern dabei Probleme bestehen oder bestanden)	
Familienstand	
Stress Level	
Halten Sie eine Diät?	
Ernährungsgewohnheiten	<input type="radio"/> Vegetarisch <input type="radio"/> Nicht-Vegetarisch
Was und wann essen Sie zum Frühstück?	
Was und wann essen Sie zu Mittag?	
Was und wann essen Sie zu Abend?	
Allergien und Unverträglichkeiten	
Besteht eine Abhängigkeit (Rauchen, Alkohol, Medikamente)	
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	<b>Phänotyp</b>	Schmale Hüfte und Schulter	Durchschnittlicher Körperbau	Breite Hüfte und Schultern
2	<b>Körpergewicht</b>	niedrig	Durchschnitt	Hoch
3	<b>Ausdauer/Stärke</b>	Niedrig, schwach	ausreichend	Hoch, gut
4	<b>Hautzustand</b>	Dunkel, trocken, rau und faltig	Weich, hell, ölig, empfindlich mit rosa bis roten Leberflecken und Hautpigmentierung	Ölig, weiß, blass, feucht und glatt
5	<b>Haare</b>	Trocken, dunkelbraun bis schwarz und lockig	Fein, helles Braun, weich, frühe Ergrauung	Ölig, dunkel, kräftig, glatt oder wellig
6	<b>Zähne</b>	Groß, hervorstehend, Neigung zu Löchern	Gelblich, Neigung zu Verfärbungen	Weiß und groß
7	<b>Augen</b>	Klein, schwarz/braun	Grün oder grau	Weiß, klar, feucht
8	<b>Stimme/Sprechweise</b>	Schrill, schnell und gesprächig	Mittlere Stimmlage, diskussionsfreudig und überzeugend	Tiefe Stimmlage, langsam, melodios, monoton
9	<b>Stuhlgang</b>	Trockener, harter Stuhl, verstopft, Flatulenzen, irregulär in geringer Menge	Weicher, öliger, lockerer Stuhl, regelmäßige Ausscheidung	Schwerer, fester Stuhl, regelmäßige Ausscheidung
10	<b>Körperliche Aktivität</b>	Ruhelos, ermüdet schnell	Offensiv und fokussiert	Ruhig und beständig
11	<b>Appetit/Verdauung</b>	schwankend	Großer Hunger	Leichter Hunger
12	<b>Geschmacksvorlieben</b>	Ölig, schwer, warm, süß, salzig, sauer	Leicht, kalt, süß, bitter, zusammenziehend	Trocken, leicht, heiß, würzig, scharf, bitter, zusammenziehend
13	<b>Emotionaler Zustand</b>	Ängstlich, bemüht, unsicher, unberechenbar	Offensiv, leicht erregbar, ärgerlich, streitsüchtig	Ruhig, liebenswürdig, eigensinnig
14	<b>Mentale Tendenzen</b>	Hinterfragt, ideenreich, Entscheidungsfindung schwierig	Verurteilend, willensstark, stur	Stabil, logisch, ruhig, gefühlvoll
15	<b>Schlafmuster</b>	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	<b>Träume</b>	Furcht, fliegen, rennen	Feuer, Emotionales	Wasser, ruhige Inhalte
17	<b>Sexualtrieb</b>	häufig	durchschnittlich	Periodisch, nicht häufig
18	<b>Gedächtnis</b>	Kurzzeitgedächtnis, lernt/vergisst schnell	Gut, aber nicht sehr langfristig	Lernt langsam, gutes Langzeitgedächtnis
19	<b>Verhalten in Finanzangelegenheiten</b>	Gibt Geld schnell und unklug aus	Spart durchschnittlich	Spart viel und häuft Wohlstand an
20	<b>Puls</b>	Schnell mit Verlagerungen	Gemäßigt, mit Sprüngen	Langsam und konstant
21	<b>Herzfrequenz</b>	80 - 100/min.	70 - 80/min.	60 - 70/min.
22	<b>Reaktion auf Bedrohung</b>	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.

**Weitere Erläuterungen, damit wir Ihren Körper besser verstehen**

---

---

**Für Ihre Fragen**

---

---

---

Gebuchte Pauschale \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits Erfahrung mit Ayurveda?       ja       nein

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten einverstanden       ja



Unterschrift (bei Anreise) \_\_\_\_\_

Den ausgefüllten Gesundheitsfragebogen bitte zurücksenden an: [gesundheitsfragebogen@ayurveda-deutschland.org](mailto:gesundheitsfragebogen@ayurveda-deutschland.org)

**Auszufüllen vom Arzt:**

**Lfd.-Nr:**

Dosha-Typ

Augen-, Zungen- und Pulsdiagnostik

Diagnose



**Auskunft und Buchung:**  
Ayurveda Gesundheitszentrum Bad Kissingen  
im Hotel Fontana · Marbachweg 2  
97688 Bad Kissingen · Tel. 0971 8049-620  
info@hotelfontana.de · www.hotelfontana.de



**AYURVEDA MEDIZIN**

Weitere Informationen: [www.ayurveda-deutschland.org](http://www.ayurveda-deutschland.org)  
[info@ayurveda-deutschland.org](mailto:info@ayurveda-deutschland.org)