

Intakeformulier

ALGEMENE GEGEVENS:	
Datum:	
Naam:	Voornaam:
Adres:	Postcode:
Woonplaats:	Telefoon:
Email:	Mobiele telefoon:
Hoe of via wie heeft u over de kuur of het gebruik van de supplementen gehoord?	

VRAGENLIJST:	
Heeft u darmklachten of moeite met naar het toilet gaan?	
Heeft u schildklierproblemen?	
Lukt het u om een shake te drinken?	
Heeft u hart of vaatklachten en staat u onder behandeling van arts?	
Gebruikt u medicijnen, zo ja waarvoor?	
KUURVRAGEN:	
Heeft u diabetes type 1 of spuit u insuline? Heeft u epilepsie?	
Bent u zwanger? Of geeft u borstvoeding?	
Heeft u last van een (te) hoge of lage bloeddruk?	
Heeft u ooit een eetstoornis gehad of lijdt u momenteel aan een eetstoornis?	
Gebruikt u anti-depressiva?	

Het invullen van deze intake en het bestelformulier is GEEN contract of abonnement, je kunt op elk moment stoppen.

Ben je ervan op de hoogte dat de supplementen maandelijks automatisch worden toegezonden?

Ja Nee * aankruisen wat van toepassing is.

In het kader van uw gezondheid en de veranderingen die kunnen plaatsvinden door het aanvullen van tekorten vragen we u hieronder een opsomming te maken van alle vage klachten, aandoeningen of gezondheidsproblemen die u momenteel ervaart in het dagelijks leven. Wanneer u dit een cijfer zou geven van 1 tot 10 waarbij 10 zeer slecht is en 1 uitstekend, welk cijfer geeft u elke klacht?

	Cijfer		Cijfer

Winnende combinaties

- Vermoeidheid
- Slaap slecht
- Eczeem
- Jek
- Hoofdpijn
- Snurken
- Zweten
- Darmklachten
- Schimmelnagel
- Haaruitval
- Hooikoorts

