



Liebe Patientin,  
Lieber Patient,

ich freue mich, Sie in meiner Longevity – Beratung begrüßen zu dürfen.

Zur Vorbereitung auf das Erstgespräch benötige ich einige Informationen zu Ihrer allgemeinen und medizinischen Vorgeschichte.

Um Sie optimal beraten zu können, bitte ich Sie den Fragebogen vor dem Erstgespräch sorgfältig zu bearbeiten. Er soll auch als Gesprächs Grundlage dienen. Wenn Sie einzelne Fragen nicht beantworten können, werden wir Sie gemeinsam klären.

---

### 1. Persönliche Daten

Name  Vorname

Geb.Datum  Gewicht  Größe

### 2. Allergien und Unverträglichkeiten (Bitte angeben, falls zutreffend)

Medikamente:

Nahrungsmittel:

Zusatzstoffe:

Sonstige:

### 3. Dauermedikation / regelmäßige Einnahmen/ Operationen

(Bitte auch Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine, Mineralstoffe, pflanzliche Präparate angeben)

Medikament / Supplement:

Dosierung:

Einnahmedauer:

Operationen:

### 4. Lebensgewohnheiten – Ernährung & Trinken

Ernährungsform:

Mischkost  vegetarisch  vegan  ketogen  sonstiges

Alkohol:  nein  gelegentlich  regelmäßig

Besondere Vorlieben oder Abneigungen:

Sonstige Besonderheiten:

### 5. Lebensgewohnheiten – Bewegung & Sport

Wird regelmäßig Sport betrieben?  ja  nein

Falls ja, welcher?



Bevorzugte Sportarten:

Ausdauer     Krafttraining     Beweglichkeit     Kombination

Einschränkungen der Beweglichkeit? (z. B. Gelenkprobleme, Gelenkersatz):

Relevante Vorerkrankungen (z. B. KHK, Stents, Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

## 6. Zeitlicher Rahmen für Bewegung

Wie viel Zeit können/wollen Sie zusätzlich in Sport investieren?

ca.  Stunden pro Woche

## 7. Behandlungsschwerpunkte

Welches Feld möchten Sie vorrangig bearbeiten?

Nahrungsergänzung     Körpergewichtsmanagement     Longevity Supplements

## 8. Selbsteinschätzung biologisches Alter

Wie schätzen Sie Ihr biologisches Alter im Vergleich zu Ihrem Geburtsdatum ein?

eher jünger     passend     eher älter

## 9. Schlaf Qualität und Länge

Wie viele Stunden schlafen Sie pro Nacht?

Bewerten Sie Ihren Schlaf und erläutern Sie Probleme die regelmäßig auftreten: (z.B. Einschlaf-, Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit, Schnarchen, Atemstillstände, Frühes Erwachen)

## 10. Freizeitbeschäftigung und soziale Kontakte

Welche Hobbys haben Sie und wie viel Zeit investieren Sie pro Woche?

Verbringen Sie Zeit mit anderen Menschen?     regelmäßig     selten     kaum

## 11. Finanzielle Investition

Wie viel können/wollen Sie monatlich in die genannten Bereiche investieren?

ca.  € pro Monat



**Vielen Dank für Ihre Angaben.**

**Besuchen Sie unsere Website für mehr Informationen!**

Diese Informationen helfen dabei, das Erstgespräch individuell und zielführend zu gestalten.

Alle Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.