



An  
MB-Vertrieb e.U.  
c/o SPUR-A-MIN® HandelsgebmbH  
Mineralmedizin® und Analytik  
Schellenseegasse 59  
1230 Wien

## Anmeldebogen für eine Vollblut-Analyse

Bitte füllen Sie alle Felder im Acrobat Reader oder handschriftlich aus – für Ihre Analyse sind alle Informationen nötig! Bitte Ihre eMail-Adresse leserlich schreiben – eMail ersetzt den Postversand. Drucken Sie den Bogen aus und senden Sie diesen unterschrieben und mit der Blutprobe an uns.

<b>Vorname</b>	<input type="text" value="m w"/>	<b>Zuname</b>	<input type="text"/>
<b>Straße / Nr.</b>	<input type="text"/>		
<b>PLZ</b>	<input type="text"/>	<b>Ort</b>	<input type="text"/>
<b>geboren am</b>	<input type="text"/>	<b>Beruf</b>	<input type="text"/>
<b>Größe</b>	<input type="text" value="in cm"/>	<b>Gewicht</b>	<input type="text"/>
<b>Telefon</b>	<input type="text"/>	<b>Mobilnr.</b>	<input type="text"/>
<b>eMail</b>	<input type="text"/>		
<b>Datum der Blutabnahme / Uhrzeit</b>	<input type="text"/>		

<b>Ernährung</b>	<input type="checkbox"/> vollwertig	<input type="checkbox"/> eiweißreich	<input type="checkbox"/> kohlehydratreich
<input type="checkbox"/> vegetarisch	<input type="checkbox"/> laktovegetabil	<input type="checkbox"/> vegan	<input type="checkbox"/> medizinische Diät
<input type="checkbox"/> mediterran	<input type="checkbox"/> gemischte Kost	<input type="checkbox"/> typisch österreichisch	<input type="checkbox"/> ohne Schweinefleisch
<b>Sport</b>	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> mäßig	<input type="checkbox"/> kaum
<b>Beschwerden</b>	<input type="checkbox"/> Allergien	<input type="checkbox"/> Anämien	<input type="checkbox"/> Arthrosen
<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Bluthochdruck	<input type="checkbox"/> Diabetes I	<input type="checkbox"/> Diabetes II
<input type="checkbox"/> Fertilitätsstörung	<input type="checkbox"/> Gicht	<input type="checkbox"/> Haarausfall	<input type="checkbox"/> Hauterkrankungen
<input type="checkbox"/> Herzerkrankung	<input type="checkbox"/> Hyperaktivität	<input type="checkbox"/> Immunschwäche	<input type="checkbox"/> Infektanfälligkeit
<input type="checkbox"/> Kopfschmerz	<input type="checkbox"/> Konzentrationsmangel	<input type="checkbox"/> Müdigkeit	<input type="checkbox"/> Neurodermitis
<input type="checkbox"/> Osteoporose	<input type="checkbox"/> Potenzprobleme	<input type="checkbox"/> Rheuma	<input type="checkbox"/> Schlafstörung
<input type="checkbox"/> Übergewicht	<input type="checkbox"/> Untergewicht	<input type="checkbox"/> Wechselbeschwerden	<input type="checkbox"/> Wundheilungsstörung
<input type="checkbox"/> andere:	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			

<b>Schwangerschaft</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wird zur Zeit gestillt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Wurden Sie gestillt?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wie lange?	<input type="text"/>
<b>Knochendichtemessung</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wann?	<input type="text"/>
<b>Hormonstatus erhoben</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wann?	<input type="text"/>
<b>Rauchen Sie?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wieviel?	<input type="text"/>
<b>Trinken Sie Alkohol?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wieviel?	<input type="text"/>
<b>Trinken Sie Kaffee?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wieviel?	<input type="text"/>
<b>Zahnfüllung Amalgam</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wieviel?	<input type="text"/>
<b>Durchgeführte Entgiftung</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	womit?	<input type="text"/>
<b>Medikamente</b>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

Ich wünsche (bitte ankreuzen):

- Vollblut-Basisanalyse** um € 195,00  
Calcium, Chrom, Eisen, Kalium, Kupfer, Magnesium, Natrium, Phosphor, Selen, Zink
- Vollblut-Basisanalyse** um € 205,00 mit dem **Buch** »Doc, ... wir haben ein Problem!«
- Vollblut-Teilanalyse** um € 99,00  
Calcium, Eisen, Kalium, Kupfer, Magnesium, Selen, Zink
- Vollblut-Einzelemente** um € 45,50 (\*55,00) pro Element (bitte ankreuzen):
- |                                  |                                |                                    |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Aluminium* | <input type="radio"/> Arsen*   | <input type="radio"/> Blei*        | <input type="radio"/> Cadmium* |
| <input type="radio"/> Calcium    | <input type="radio"/> Chrom*   | <input type="radio"/> Eisen        | <input type="radio"/> Kalium   |
| <input type="radio"/> Kupfer     | <input type="radio"/> Lithium* | <input type="radio"/> Magnesium    | <input type="radio"/> Mangan*  |
| <input type="radio"/> Natrium    | <input type="radio"/> Phosphor | <input type="radio"/> Quecksilber* | <input type="radio"/> Selen    |
| <input type="radio"/> Zink       |                                |                                    |                                |

Meine letzte Analyse war im Jahr \_\_\_\_\_.

Ich möchte den **Newsletter** erhalten, um über Angebote und Wissenswertes informiert zu werden

Senden Sie die Blutprobe gut verschlossen in einem Schutzgefäß mit Kuvert an uns.

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Beauftragung zur Analyse der Blutprobe; die Informationen gelesen und verstanden zu haben; den Betrag der bestellten Analyse nach Erhalt zu bezahlen; das 18. Lebensjahr vollendet zu haben bzw. der gesetzliche Vertreter (Name zusätzlich in Blockbuchstaben) zu sein.*

Datum  Unterschrift

Daten werden nicht an Dritte weitergegeben

Alle Preise verstehen sich inkl. 20 % MwSt.

Empfehlung: (bitte nicht ausfüllen)