



An
SPUR-A-MIN® HandelsgebmbH
Mineralmedizin® und Analytik
zH Dr. Wolfgang Gruber
Paul-Petersgasse 2
A-2384 Breitenfurt

Anmeldebogen für eine Haar-Mineralanalyse

Bitte füllen Sie alle Felder im Acrobat Reader oder handschriftlich aus – für Ihre Analyse sind alle Informationen nötig! Drucken Sie den Bogen aus und senden Sie diesen unterschrieben und mit der Haarprobe an uns.

Vorname Zuname

Straße / Nr.

PLZ Ort

geboren am Beruf

Größe Gewicht

Telefon Mobilnr.

eMail

Datum der Haarentnahme

Art des Haares Kopfhaar Schamhaar

Beachten Sie unbedingt die Entnahmeanleitung und Mindestmenge der Haare!

Natürliche Haarfarbe blond braun grau
 rot schwarz

Shampoo

Ernährung vollwertig eiweißreich kohlehydratreich
 vegetarisch laktovegetabil vegan
 medizinische Diät mediterran gemischte Kost
 typisch österreichisch ohne Schweinefleisch

Sport regelmäßig mäßig kaum

Beschwerden

- | | | |
|---|---|--|
| <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"/> Fertilitätsstörung | <input type="checkbox"/> Gicht | <input type="checkbox"/> Diabetes II |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> Hyperaktivität | <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerz | <input type="checkbox"/> Immunschwäche | <input type="checkbox"/> Infektanfälligkeit |
| <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Konzentrationsmangel | <input type="checkbox"/> Müdigkeit |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht | <input type="checkbox"/> Potenzprobleme | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| | <input type="checkbox"/> Untergewicht | <input type="checkbox"/> Wechselbeschwerden |
| | | <input type="checkbox"/> Wundheilungsstörung |
- andere:
-

Schwangerschaft

- nein ja Wird zur Zeit gestillt? nein ja

Wurden Sie gestillt?

- nein ja wie lange?

Knochendichtemessung

- nein ja wann?

Hormonstatus erhoben

- nein ja wann?

Rauchen Sie?

- nein ja wieviel?

Trinken Sie Alkohol?

- nein ja wieviel?

Trinken Sie Kaffee?

- nein ja wieviel?

Zahnfüllung Amalgam

- nein ja wieviel?

Durchgeführte Entgiftung

- nein ja womit?

Medikamente

Ich wünsche (bitte ankreuzen):

- Haar-Mineralanalyse** um € 159,00
- Haar-Mineralanalyse** um € 169,00 mit dem **Buch** »Doc, ... wir haben ein Problem!«
- Ich bestätige, dass die Haarprobe frei von chemischer Behandlung, Färbung und Dauerwelle ist
- Meine letzte Analyse war im Jahr _____
- Ich möchte den **Newsletter** erhalten, um über Angebote und Wissenswertes informiert zu werden

Mit meiner Unterschrift bestätige ich: die Beauftragung zur Analyse der Haarprobe; 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)