



Spur-A-Min® HandelsgebmbH  
Mineralmedizin® & Analytik

A-2384 Breitenfurt | Paul Petersgasse 2  
Tel: +43 (0)2239/3171 | Fax: +43 (0)2239/4242  
office@mineralmedizin.at | spur-a-min@utanet.at  
www.mineralmedizin.at | www.chel.at  
FN: 102008 m | LG Wr. Neustadt  
UID-Nr: ATU 19091603 | ARA 12350

Ihr Spezialist für  
→ Orthomolekulare Analytik von  
Mengen- und Spurenelementen,  
toxischen Elementen, Umweltgiften,  
Schwermetallen in organischen  
Stoffen: Haar, Blut, Harn und Wasser  
→ Nahrungsergänzungsmittel

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.

<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"/>		

**Art des Haares**       Kopfhhaar       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 plus dem **Buch** 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)