

Fragebogen Immun / Darmgesundheit

Name \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_ Körpergröße \_\_\_\_\_

1. Essen Sie regelmäßig?  Ja  Nein
2. Frühstücken Sie?  Ja  Nein
3. Wie oft ist eine warme Mahlzeit am Tag dabei?  
 weniger als 1 mal  mal  mehr als 1 mal
4. Wie sieht Ihr Frühstück aus? (mehrfach Auswahl möglich)  
 Brot mit süßem Aufstrich  Frühstücksflocken gesüßt  Müsli  Obst  
 Käsebrot  Sonstiges \_\_\_\_\_
5. Wie oft essen Sie Obst pro Tag?  
 weniger als 1 mal  1- 3 mal  mehr als 3 mal
6. Wie oft essen Sie Gemüse pro Tag?  
 weniger als 1 mal  1 - 3 mal  mehr als 3 mal
7. Wie oft essen Sie in der Woche Fisch?  
 weniger als 1 mal  1-3 mal  mehr als 3 mal
8. Welche Art von Fisch wird gegessen?  
 Lachs  Seelachs  Rotbarsch  Hering  Makrele
9. Wie häufig pro Woche essen Sie Hülsenfrüchte, wie z. B. Bohnen, Erbsen, Linsen...?  
 weniger als 1 mal  1-3 mal  mehr als 3 mal
10. Wie häufig in der Woche essen Sie Nüsse und Samen?  
 weniger als 1mal  1-3 mal  mehr als 3 mal
11. Essen Sie häufig Fast Food?  
 nein, so gut wie nie  hin und wieder schon  ja, mindestens 1 mal pro Woche
12. Wie oft essen Sie Süßigkeiten pro Tag?  
 gar nicht  sehr wenig, eine Kleinigkeit nach dem Essen  2-3 mal am Tag  
 mehr als 3 mal
13. Was essen Sie in der Schule / im Kindergarten / bei der Arbeit?  
 Brot mit süßem Aufstrich  Obst  Käsebrot  Wurstbrot  
 Sonstiges \_\_\_\_\_
14. Wie viel Flüssigkeit nehmen Sie pro Tag zu sich?  
 weniger als 1Liter  1-2 Liter  mehr als 2 Liter

15. Trinken Sie viele süße Getränke? (Limonade, Cola, Saft...)

- nein, ich trinke hauptsächlich Wasser  hin und wieder schon  ja, fast ausschließlich

16. Essen Sie Fleisch?

- ja, ich esse gern und mehrmals pro Woche Fleisch  
 ja hin und wieder schon – nicht öfter als zwei Mal pro Woche  
 nein – ich ernähre mich vegetarisch

17. Essen Sie Wurst oder verarbeitete Fleischprodukte?

- ja, das ich esse gern und mehrmals pro Woche  
 ja hin und wieder schon – nicht öfter als zwei Mal pro Woche  
 nein – ich ernähre mich vegetarisch

18. Nehmen Sie Milch regelmäßig zu sich?

- ja, gern und mehrmals pro Woche  
 ja hin und wieder schon – nicht öfter als zwei Mal pro Woche  
 nein – ich ernähre mich vegan

19. Wie gerne und oft essen Sie Käse?

- ja, gern und mehrmals pro Woche  
 ja hin und wieder schon – nicht öfter als zwei Mal pro Woche  
 nein – ich ernähre mich vegan

20. Wie oft pro Woche haben Sie Stuhlgang?

- mehrmals täglich  täglich  mehrmals pro Woche  weniger als 1mal pro Woche

21. Leiden Sie an Durchfällen?

- mehrmals täglich  täglich  mehrmals pro Woche  weniger als 1mal pro Woche

22. Wie oft haben Sie Blähungen?

- nie  selten  oft

23. Haben Sie hin und wieder das Gefühl stark aufgedunsen zu sein?

- mehrmals täglich  täglich  mehrmals pro Woche  weniger als 1mal pro Woche

24. Haben Sie manchmal den Eindruck, dass Ihre Verdauung stockt oder zu langsam ist?

- mehrmals täglich  täglich  mehrmals pro Woche  weniger als 1mal pro Woche

25. Werden Sie schnell/häufig krank?

- nein, so gut wie nie     1-2 mal im Jahr     mehrmals im Jahr

26. Leiden sie häufiger an Hautreizungen, allergischen Ekzemen und/oder Neurodermitis?

- weniger als 1mal im Monat     ca. 1mal im Monat     mehr als 1mal im Monat

27. Leiden sie häufig an Kopfschmerzen und Migräne?

- weniger als 1 mal im Monat     1 mal im Monat     2-3 mal im Monat

28. Bewegen Sie sich regelmäßig an der frischen Luft?

- ja, ich bin sehr viel draußen     ich gehe sehr wenig raus

29. Machen Sie viel Sport?

- ja, regelmäßig, auch im Verein     ja, aber nicht immer konsequent  
 nein, Sport mache ich nur wenig

30. Wie oft pro Woche nehmen Sie an Aktivitäten teil (Instrument spielen, Sport...)?

- 1-3 mal     mehr als 3 mal

31. Fühlen Sie sich im Alltag oft gestresst oder überfordert?

- Ja häufig     selten     nie

32. Haben Sie Allergien?

---

33. Nehmen Sie Medikamente?

---

34. Haben Sie Grunderkrankungen?

---