



GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

ZUR TEILNAHME AN EINER FASTENWOCHE FÜR GESUNDE

Damit ich Sie während Ihrer Fastenwoche bestmöglich begleiten und individuell betreuen kann, bitte ich Sie um ein paar Angaben zu Ihrem aktuellen Gesundheitszustand. Selbstverständlich behandle ich Ihre Angaben streng vertraulich. Sollten zu einzelnen Angaben weitere Fragen auftauchen oder eine Rücksprache mit Ihrer Ärztin oder Heilpraktikerin erforderlich sein, werden wir das vorab in einem persönlichen Gespräch klären.

Vorname Name: _____

Datum der Fastenwoche: _____

Wie alt sind Sie? _____ Wie groß sind Sie? _____ Wie viel wiegen Sie? _____

Haben Sie schon einmal gefastet? ja nein _____ Mal, max. _____ Tage, zuletzt wann: _____

Was ist Ihre Motivation für diese Fastenwoche, was möchten Sie erreichen?

Halten Sie sich für gesund und leistungsfähig? ja nein

Wenn nein, welche Einschränkungen liegen vor? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Trinken Sie Kaffee, grünen oder schwarzen Tee? oft selten nein

Rauchen Sie? oft selten nein

Leiden Sie unter Kopfschmerzen oder Migräne? oft selten nein

Haben Sie Rückenbeschwerden? oft selten nein

Haben Sie zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck? zu hoch zu niedrig nein

Neigen Sie zu Verdauungsstörungen? Erbrechen Durchfall Verstopfung nein

Haben Sie eine Erkrankung eines der folgenden Organe?

Herz Leber Nieren Magen Darm nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie Diabetes Mellitus? Typ 1 Typ 2 Typ 3 nein

Haben oder hatten Sie eine Essstörung? ja nein

Hatten Sie in letzter Zeit ungewollten Gewichtsverlust? ja nein

Haben Sie eine Nahrungsmittelunverträglichkeit oder Allergie? ja nein

Wenn ja, welche? _____



Das Fasten wirkt auf den gesamten Organismus. Bei bestimmten Erkrankungen oder Medikamenten ist daher besondere Vorsicht geboten. Bitte lesen Sie sich die Punkte aufmerksam durch und entscheiden Sie selbst, ggf. nach Absprache mit Ihrem Arzt, ob Sie an dem Fastenkurs für Gesunde teilnehmen können.

Das Fasten kann die Wirkung zahlreicher Medikamente beeinflussen. Falls Sie eines oder mehrere der folgenden **Medikamente** einnehmen (bitte ankreuzen), dürfen Sie **nur unter ärztlicher Begleitung** fasten und die Dosierung sollte laufend überprüft werden:

- Bluthochdruckmittel (z.B. Betablocker)
- Blutzuckerregulierende Medikamente (Diabetika)
- starke Blutgerinnungshemmer (Antikoagulantien, z.B. Marcumar)
- Hormonpräparate (v.a. Insulin, Kortison)
- Schilddrüsenmedikamente gegen Überfunktion
- Psychopharmaka (v.a. Antiepileptika, Neuroleptika, Lithium)
- Entwässerungsmittel (Diuretika)
- Appetitzügler
- Abführmittel
- nein, ich nehme keines dieser Medikamente**

Unbedenklich beim Kurzzeitfasten sind z.B. Homöopathika, Schüsslersalze, L-Thyroxin, Östrogen, Antibiotika sowie äußerlich angewendete Präparate.

Bitte bedenken Sie, dass der Empfängnisschutz durch orale Kontrazeptiva ("Pille") während des Fastens und bis zum Ende des laufenden Zyklus nicht sicher gewährleistet ist.

Risikoindikationen – in diesen Fällen dürfen Sie **nur unter ärztlicher Aufsicht** (z.B. in einer Klinik) fasten:

- Essstörung, Alkoholsucht
- Diabetes Typ I oder insulinpflichtige Diabetes Typ II
- Krebs
- fortgeschrittene koronare Herzerkrankung
- Geschwüre des Magens oder des Zwölffingerdarms
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (z.B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)
- Netzhautablösung
- Psychosen

Kontraindikationen – in diesen Fällen dürfen Sie **nicht fasten**:

- extremes Untergewicht (Kachexie) oder Magersucht (Anorexia nervosa)
- Schilddrüsenüberfunktion (dekompensierte Hyperthyreose)
- Störungen der Gehirndurchblutung
- Leber- oder Niereninsuffizienz
- Depression, depressive Verstimmungen, akute psychische Erkrankungen
- Frauen während der Schwangerschaft oder Stillzeit
- frisch Operierte

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mich für gesund halte und dass ich freiwillig und auf eigene Verantwortung an der Fastenwoche teilnehme. Ich bin darüber informiert, dass es sich bei der Fastenwoche um „Fasten für Gesunde“ handelt, also kein „Heilfasten“ unter ärztlicher Begleitung. Ich erhebe keinen Haftungsanspruch gegen die Fastenleitung, die Organisatoren oder die Träger dieser Fastenwoche.

Ort, Datum

Unterschrift