

Für Schwangere sowie für mit Neuroleptika behandelte Patienten oder für Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz erstellt **Metabolic Balance®** keinen Ernährungsplan.

A) Angaben zur Person

Nachname: Betreuungsort: Zürich Meilen Sins
 Vorname: Betreuungsart: normal VIP
 Geschlecht: weiblich männlich Gewicht: kg
 Geburtsdatum: Wunschgewicht: kg
 Strasse: Grösse: cm
 PLZ / Ort: Umfang auf Nabelhöhe: cm
 Telefon: Umfang auf Hüfthöhe: cm
 Fax: Umfang Oberschenkel: cm
 Email: Nur bei KraftsportlerInnen:
 Beruf: Umgang Bizeps: cm

B) Angaben zur Gesundheit

Hoher Blutdruck Diabetes Schilddrüsenüberfunktion
 Herzleiden Pilze Schilddrüsenunterfunktion
 Depressionen Schwindel Glutenallergie
 Gelenkschmerzen Asthma Bewegungseinschränkungen
 Schlafstörungen Hautkrankheiten Wechseljahrbeschwerden

Andere (Verdauung, Laktoseintoleranz, usw.)

Allergien? Nein Ja, welche:
 Medikamente? Nein Ja, gegen: Blutfett Harnsäure Zucker Verhütungspille
 Schilddrüsenfehlfunktion Hormone

Sonstige:

Erhöhte körperliche Anstrengung? Nein Ja, in Form von:

C) Angaben zur Ernährung - Nahrungsmittelallergien berücksichtigen (max. 4 Kreuze)

Ich esse alles:
 Davon esse ich nur selten: Fleisch Geflügel Fisch Käse
 Davon esse ich nichts: Fleisch Geflügel Fisch Käse
 Milch Naturjoghurt Meeresfrüchte
 Sonstiges:

D) Ich erwarte vom metabolic balance® Programm die folgenden Ergebnisse

Gewichtsabnahme Stoffwechselregulierung
 Ich bin einverstanden, dass meine Angaben zur Person, Gesundheit und Ernährung, sowie die Blutwerte zum Zweck der Planerstellung an die Metabolic Balance GmbH & Co. KG übermittelt, damit die Metabolic Balance GmbH & Co. KG im Rahmen der Teilnahme am Metabolic Balance®-Ernährungskonzept einen Ernährungsplan erstellen kann. Nach Erstellung des Ernährungsplanes übermittelt die Metabolic Balance GmbH & Co. KG den Ernährungsplan an Ihren Betreuer. Damit Ihr Betreuer Sie im Rahmen der Teilnahme am Metabolic Balance®-Ernährungskonzept umfassend beraten kann, kann Ihr Betreuer auf die vorgenannten Daten sowie den Ernährungsplan zugreifen. Die Metabolic Balance GmbH & Co. KG löscht die Daten zwei Jahre nach Erstellung des Ernährungsplanes. Danach ist ein Zugriff auf Ihren Ernährungsplan nicht mehr möglich.

Datum: Unterschrift:

Vor der Blutentnahme bitte 12 Stunden nichts essen und trinken (ausser reinem Wasser)!

Name: Datum:

Blutwerte für das Metabolic Balance® Programm

Blutwert	Ergebnis	Einheit	Blutwert	Ergebnis	Einheit
Erythrozyten	<input type="checkbox"/> T/l <input type="checkbox"/> Mio/ μ l	Cholesterin	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Hämoglobin	<input type="checkbox"/> g/dl <input type="checkbox"/> g/l <input type="checkbox"/> mmol/l	HDL-Cholesterin	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Hämatokrit	<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> l/l	LDL-Cholesterin	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Leukozyten	<input type="checkbox"/> Tsd/ μ l <input type="checkbox"/> 10E9/l <input type="checkbox"/> G/l	CK gesamt	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si
Monozyten	<input type="checkbox"/> G/l <input type="checkbox"/> %	Eisen	<input type="checkbox"/> μ g/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
Lymphozyten	<input type="checkbox"/> G/l <input type="checkbox"/> %	gamma-GT	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si
Neutrophile	<input type="checkbox"/> G/l <input type="checkbox"/> %	GOT	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l <input type="checkbox"/> %
Eosinophile	<input type="checkbox"/> G/l <input type="checkbox"/> %	GPT	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l <input type="checkbox"/> %
MCH (HBE)	<input type="checkbox"/> pg <input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> amol	Gesamt Eiweiss	<input type="checkbox"/> g/dl <input type="checkbox"/> g/l
MCV	<input type="checkbox"/> μ cm <input type="checkbox"/> fl	Harnstoff	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Thrombozyten	<input type="checkbox"/> Tsd/ μ l <input type="checkbox"/> 10E9/l <input type="checkbox"/> G/l	Harnsäure	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> μ mol/l
Amylase	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si	Kalium	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Alk. Phosphatase	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si	Kreatinin	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l
CRP	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> mg/l	LDH	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si
Bilirubin	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ mol/l <input type="checkbox"/> ymol/l	Lipase	<input type="checkbox"/> U/l 37 °C <input type="checkbox"/> U/l 25 °C <input type="checkbox"/> μ mol/si
Glucose	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l	Natrium	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
Calcium	<input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> mg/dl	Triglyceride	<input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l
TSH	<input type="checkbox"/> μ mol/l <input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> μ g/dl			

Vor der Blutentnahme bitte 12 Stunden nichts essen und trinken (ausser reinem Wasser)!

Wichtige Hinweise für Ärzte und Arztgehilfinnen bei der Blutentnahme in einer Arztpraxis:

Bestellen Sie bitte im Labor den gesamten 'Metabolic Balance Block' und lassen Sie bitte nicht einzelne Blutwerte bestimmen! Schreiben Sie die vom Labor gelieferten Masseinheit dazu, wenn die passende bei einem Wert nicht aufgeführt sein sollte oder senden Sie uns einfach eine Kopie der vollständigen Laborauswertung zu. Danke!