



Name des Klienten:

Für Schwangere, Stillende sowie für Patienten mit schwerer Nieren- oder Leber- insuffizienz kann die Metabolic Balance GmbH & Co KG keinen Ernährungsplan erstellen. Achten Sie bei Histaminose auf besondere Ernährungsempfehlungen. Pläne für Veganer-Pläne und für Neuroleptiker nur auf Anfrage! Für Kinder unter 8 Jahren kann kein Plan erstellt werden.  
Betreuer Nr.: 4012

Praxis VitaReset  
E. Grossschmidt  
Worbstrasse 133  
CH 3073 Gümligen

## A) Angaben zur Person

Nachname: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Wunschgewicht: \_\_\_\_\_ kg  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ BMI\*: \_\_\_\_\_ WHtR\*: \_\_\_\_\_  
 Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_ Größe\*: \_\_\_\_\_ cm  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Umfangsmaß in Taillenhöhe\*: \_\_\_\_\_ cm  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Umfangsmaß auf Hüfthöhe\*: \_\_\_\_\_ cm  
 Mobil: \_\_\_\_\_ Umfangmaß eines Oberschenkels\*: \_\_\_\_\_ cm  
 E-Mail\*\*: \_\_\_\_\_ Kraftsportler:  Nein  Ja > Bizepsumfang: \_\_\_\_\_ cm  
 Beruf: \_\_\_\_\_ Körperfettanteil (nur bei Kraftsportlern): \_\_\_\_\_ %

## B) Pflichtfelder

Empfohlen durch:

TV Internet Zeitung Betreuerwerbung Empfehlung Sonstiges

Ich möchte regelmäßig den Gesundheitsbrief erhalten: Ja\*\* Nein  
 (\*\*Wenn ja, ist die Angabe der E-Mail-Adresse oben ein Pflichtfeld!)

## C) DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass mein Betreuer folgende Daten an die Metabolic Balance GmbH & Co. KG übermittelt:

Angaben zur Person                      Angaben zur Gesundheit                      Blutwerte

Angaben zur Ernährung (auch Nahrungsmittelallergien)

Die vorgenannten Daten werden 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.

**In die vorgenannte Verwendung meiner personenbezogenen Daten willige ich ein.**

Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme am Metabolic Balance®-Ernährungskonzept ohne Ihre Einwilligung leider nicht möglich ist.

\* Nutzen Sie bitte den BMI- und WHtR-Rechner auf dem Metabolic Balance®-Internetportal.





Name des Klienten:

G) Blutwerte (Bitte Blutwerteinheit markieren bzw. ergänzen)

Blutwerte:	Ergebnis:	Einheit:	Blutwerte:	Ergebnis:	Einheit:
Erythrozyten		Mio/µl	Cholesterin		mg/dl mmol/l
Hämoglobin		g/dl mmol/l	HDL Cholesterin		mg/dl mmol/l
Hämatokrit		% L/L	LDL Cholesterin		mg/dl mmol/l
Leukozyten		Tsd/µl	CK gesamt		U/137°C U/125°C
Monozyten		%	Eisen		µg/dl µmol/l
Lymphozyten		%	gamma-GT		U/137°C U/125°C
Neutrophile		%	GOT		U/137°C ykat/l
Eosinophile		%	GPT		U/137°C ykat/l
MCH(HBE)		pg amol	Gesamt Eiweiß		g/dl g/l
MCV		fl	Harnstoff		mg/dl mmol/l
Thrombozyten		Tsd/µl	Harnsäure		mg/dl µmol/l
Amylase		U/137°C µmol/si	Kalium		mmol/l
Alk. Phosphatase		U/137°C U/125°C	Kreatinin		mg/dl µmol/l
Calcium		mmol/l kA	LDH		U/137°C µmol/si
Bilirubin		mg/dl ymol/l	Lipase		U/137°C U/125°C
Glucose		mg/dl mmol/l	Natrium		mg/dl mmol/l
			Triglyceride		mg/dl mmol/l
CRP*		positiv negativ	TSH*		µU/ml mg/dl

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

\* Wird dem Patienten vom Labor gesondert in Rechnung gestellt.