

# GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Bitte möglichst am PC ausfüllen, mit Ihrem Namen speichern und unbedingt **14 Tage**  
VOR Anreise senden an [gesundheitsfragebogen@ayurveda-deutschland.org](mailto:gesundheitsfragebogen@ayurveda-deutschland.org)



MADUKKAKUZH  
AYURVEDA

[www.ayurveda-deutschland.org](http://www.ayurveda-deutschland.org)  
Rezeption@ayurveda-deutschland.org  
Telefon 09708 78-832

Anreise nach Bad Bocklet am \_\_\_\_\_ Abreise am \_\_\_\_\_

Zuname

Vorname

Straße

Haus-Nr.

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon / Mobil

Alter

Geburtsdatum

**Krankenversicherung**

privat  gesetzlich

**Heilpraktiker-Zusatzversicherung**

Gewicht

Größe

Ich wünsche eine Rechnung gegen Gebühr  
(beides nur ab 6 Behandlungstagen möglich)

nach GOÄ

ja

Körperbau  schlank  mittel  stark

nach Heilpraktiker Gebührenordnung

ja

**Praktizieren Sie Spiritualität in Ihrem Leben?**

**Aktuelle Beschwerden** (Bitte in der Reihenfolge der Stärke und Dauer nennen)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Behandlungsverlauf der aktuellen Erkrankungen** (z.B. Operationen, bestimmte Therapien)

**Traumatische Erlebnisse während der Kindheit oder Pubertät, Unfälle, Operationen**

**Vorerkrankungen**

Bluthochdruck, Diabetes, Gelbsucht, Hämorrhoiden, Fisteln, Geschwüre, Blutarmut, ggfs. weitere

**Aktuelle Arzneimittel** (Notieren Sie jedes Medikament, das Sie aktuell einnehmen und seit wann)

Medikament

Monate/Jahre

---

---

**Familiäre Krankheitsgeschichte**

Beschreibung ähnlicher Erkrankungen oder Symptome in der Familie, falls vorhanden

---

---

**Persönlicher Kurzcheck**

Appetit	
Verdauung/ Stuhlgang	
Wasserlassen	
Schlaf	
Menstruation (Regelmäßigkeit auch im Zusammenhang mit Schwangerschaften und Geburt, sofern dabei Probleme bestehen oder bestanden)	
Familienstand	
Stress Level	
Halten Sie eine Diät?	
Welchen Beruf üben Sie derzeit aus?	

**Datum und Ergebnis Ihrer letzten medizinischen Untersuchung**

---

---

---

**Details bisheriger Untersuchungen** (Nur auffällige Ergebnisse mit Normwerten in Klammern)

---

---

---

---

**Diagnose Ihres behandelnden deutschen Arztes**

---

---

---

---

## Ayurvedische Körper-Typ-Bestimmung (Selbsteinschätzung)

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Nr.	Charakteristika	VATHA	PITTA	KAPHA
1	<b>Phänotyp</b>	Schmale Hüfte und Schulter	Durchschnittlicher Körperbau	Breite Hüfte und Schultern
2	<b>Körpergewicht</b>	niedrig	Durchschnitt	Hoch
3	<b>Ausdauer/Stärke</b>	Niedrig, schwach	ausreichend	Hoch, gut
4	<b>Hautzustand</b>	Dunkel, trocken, rau und faltig	Weich, hell, ölig, empfindlich mit rosa bis roten Leberflecken und Hautpigmentierung	Ölig, weiß, blass, feucht und glatt
5	<b>Haare</b>	Trocken, dunkelbraun bis schwarz und lockig	Fein, helles Braun, weich, frühe Ergrauung	Ölig, dunkel, kräftig, glatt oder wellig
6	<b>Zähne</b>	Groß, hervorstehend, Neigung zu Löchern	Gelblich, Neigung zu Verfärbungen	Weiß und groß
7	<b>Augen</b>	Klein, schwarz/braun	Grün oder grau	Weiß, klar, feucht
8	<b>Stimme/Sprechweise</b>	Schrill, schnell und gesprächig	Mittlere Stimmlage, diskussionsfreudig und überzeugend	Tiefe Stimmlage, langsam, melodios, monoton
9	<b>Stuhlgang</b>	Trockener, harter Stuhl, verstopft, Flatulenzen, irregulär in geringer Menge	Weicher, öliger, lockerer Stuhl, regelmäßige Ausscheidung	Schwerer, fester Stuhl, regelmäßige Ausscheidung
10	<b>Körperliche Aktivität</b>	Ruhelos, ermüdet schnell	Offensiv und fokussiert	Ruhig und beständig
11	<b>Appetit/Verdauung</b>	schwankend	Großer Hunger	Leichter Hunger
12	<b>Geschmacksvorlieben</b>	Ölig, schwer, warm, süß, salzig, sauer	Leicht, kalt, süß, bitter, zusammenziehend	Trocken, leicht, heiß, würzig, scharf, bitter, zusammenziehend
13	<b>Emotionaler Zustand</b>	Ängstlich, bemüht, unsicher, unberechenbar	Offensiv, leicht erregbar, ärgerlich, streitsüchtig	Ruhig, liebenswürdig, eigensinnig
14	<b>Mentale Tendenzen</b>	Hinterfragt, ideenreich, Entscheidungsfindung schwierig	Verurteilend, willensstark, stur	Stabil, logisch, ruhig, gefühlvoll
15	<b>Schlafmuster</b>	Kurzer, unruhiger Schlaf von 4 - 5 Stunden Dauer	Guter, leicht unruhiger Schlaf von 5 - 7 Stunden Dauer	Tiefer, erholsamer, langer Schlaf, schläft leicht ein, ca. 8 Stunden
16	<b>Träume</b>	Furcht, fliegen, rennen	Feuer, Emotionales	Wasser, ruhige Inhalte
17	<b>Sexualtrieb</b>	häufig	durchschnittlich	Periodisch, nicht häufig
18	<b>Gedächtnis</b>	Kurzzeitgedächtnis, lernt/vergisst schnell	Gut, aber nicht sehr langfristig	Lernt langsam, gutes Langzeitgedächtnis
19	<b>Verhalten in Finanzangelegenheiten</b>	Gibt Geld schnell und unklug aus	Spart durchschnittlich	Spart viel und häuft Wohlstand an
20	<b>Puls</b>	Schnell mit Verlagerungen	Gemäßigt, mit Sprüngen	Langsam und konstant
21	<b>Herzfrequenz</b>	80 - 100/min.	70 - 80/min.	60 - 70/min.
22	<b>Reaktion auf Bedrohung</b>	Ängstlich, furchtsam, zieht sich zurück	Wütend, gereizt, setzt sich zur Wehr	Gleichgültig, zieht sich zurück

- Bitte beachten Sie, Alkohol und Rauchen sind während einer Ayurveda-Kur strikt verboten!
- Frauen während der Menstruation können keine Ganzkörper-Behandlungen erhalten.

Lieber Gast,

in der Ayurvedischen Medizin ist die Ernährung ein wichtiger Bestandteil unseres Behandlungskonzepts. Entsprechend diesem Grundsatz wird in Absprache mit unserem Medizinischen Direktor Jobin Madukkakuzhy und dem Küchenchef Herrn Matthias Kirchner, Ihnen zum Mittag- und Abendessen, im Rahmen Ihrer Ayurvedischen Vollpension ein saisonal und regional frisch zubereitetes, nach ayurvedischen Grundsätzen, abgestimmtes vegetarisches Menü serviert.

Im Sinne der Frische und der Gemeinschaft, bitten wir Sie herzlich, sich um 13:00 Uhr und um 18:30 Uhr im „Restaurant Gregor|1926“ einzufinden und Ihr Menü zu genießen.

Sofern es Ihre medizinisch indizierten Allergien oder Unverträglichkeiten in Abstimmung mit unseren Ayurveda-Medizinern einmal nicht zulassen sollten, das Menü einzunehmen, servieren wir Ihnen gern ein Kitchari oder einen gedünsteten Reis mit gekochtem saisonalem Gemüse als Hauptgang.

**Medizinisch indizierte Lebensmittel-Allergie/Unverträglichkeit** (Bitte ankreuzen)

- Gluten     Fructose     Kuhmilch/Laktose     Histamin     Erdnüsse  
 Soja     Hühnerei     Sellerie     Schalenfrüchte     Fisch

**Ernährungsform**     vegetarisch     vegan     nicht-vegetarisch

**Was essen Sie zum Frühstück und wann?**

---

---

**Was essen Sie zum Mittag und wann?**

---

---

**Was essen Sie zum Abend und wann?**

---

---

**Wichtige Anmerkungen zu Ihren Ernährungsgewohnheiten**

---

---

---

---

Gebuchte Pauschale \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits Erfahrung mit Ayurveda?     ja     nein

Wie oder durch wen wurden Sie auf uns aufmerksam? \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten einverstanden     ja     nein (bitte ankreuzen und mit Unterschrift bestätigen)

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen VOR ANREISE an: [gesundheitsfragebogen@ayurveda-deutschland.org](mailto:gesundheitsfragebogen@ayurveda-deutschland.org)