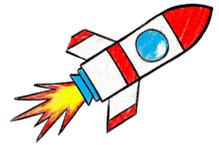




GESUND, FIT & LEISTUNGSFÄHIG



Vitalcheck für Kinder



MEIN KIND

Der Name des Kindes

Alter des Kindes?

PERSÖNLICHKEIT

Wie würden Sie Ihr Kind
in 3 Worten beschreiben?

GESUNDHEIT & WOHLBEFINDEN

- Mein Kind ist häufig müde & erschöpft
- Mein Kind hat Energielöcher am Tag und ist antriebsarm
- Mein Kind hat oftmals Stimmungsschwankungen
- Mein Kind ist anfällig für Erkältungen oder Infektionen
- Kein Kind an Allergiene/ Unverträglichkeiten?
Wenn ja, welche?
- Hat Ihr Kind Probleme mit der Haut/ Haaren?
Wenn ja, welche?
- Kann Ihr Kind gut Ein- und Durchschlafen?
- Mein Kind hat Probleme sich zu konzentrieren oder ist oft unruhig?
- Mein Kind hat oft Probleme mit Verstopfung/ Durchfall/ Blähungen



ERNÄHRUNG

- Mein Kind isst selten Frühstück
- Mein Kind isst weniger als 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag
- Mein Kind trinkt weniger als 1,5 Liter zuckerfreie Getränke am Tag
- Mein Kind isst regelmäßig auswärts (Kita, Schule)
- Mein Kind hat regelmäßig Heißhunger auf süßes oder salziges
- Mein Kind isst häufig Instant-Produkte, Fast-Food, Energie-Drinks

MEDIKAMENTE

- Mein Kind bekommt derzeit Medikamente (z.B. Ritalin etc.)
- Mein Kind hat in den letzten 6 Monaten Antibiotika bekommen