

Fragebogen - SCHLAFPLATZ

Feststellung der personenbezogenen Situation für Ihren Schlafplatz aus radiästhetischer Sicht.
Nur für den internen Gebrauch, vertrauliche Daten. Fragen auch per Mail an: leoant@aon.at

Name: _____

Adresse: _____

Tel: _____

Mail: _____

Körpergröße in cm Körpergewicht in kg Alter

Beschwerden HWS BWS LWS
 Venen Arterien
 Allergie(n) speziell Hautkrankheit
 Rheuma speziell Beinschmerzen
 Beschwerden anderer Art.....

Probleme Einschlafprobleme Durchschlafprobleme
 sonstiges (z.B. Sorgen Schwitzen) Alpträume
 oft bettlägrig sonst. Probleme.....

Bevorzugte
Einschlafposition Rückenlage Seitenlage links
 unruhig Bauchlage rechts
 wache regelm. auf gleiche Zeit? wann.....h
 Lesen oder Fernsehen im Bett Radiowecker

Tagsüber
vorwiegend psychischer Druck stehend PC - A. Platz

meistens sitzend in Bewegung Stress

Schlafplatz ungestört unruhig laut gestört

Wie wachen
Sie auf ausgeruht müde wie gerädert