

Vitalcheck



Čeho chcete dosáhnout?	Mé cíle	
	Ano	Ne
Žít zdravěji a lépe	☐	☐
Mít více energie a pohody	☐	☐
Detoxikovat tělo a zlepšit metabolismus	☐	☐
Zlepšit spánek a regeneraci	☐	☐
Zhubnout nebo si udržet váhu	☐	☐
Snížit biologický věk	☐	☐
Mít účinný imunitní systém	☐	☐

Energie a výkon	Zhodnoťte				
	Vždy	Někdy	Zřídka	Nikdy	Nevím
Během dne se cítím bez síly/energie	☐	☐	☐	☐	☐
Večer se cítím unavená/ý, apatická/ý	☐	☐	☐	☐	☐
Jsem nervózní, podrážděná/ý, nevyrovnaná/ý	☐	☐	☐	☐	☐
Nedokážu se dobře soustředit	☐	☐	☐	☐	☐
Trpím bolestmi hlavy a/nebo migrénami	☐	☐	☐	☐	☐
Vypiji alespoň 2 litry neperlivé vody denně	☐	☐	☐	☐	☐

Úroveň své energie cítím na:
Zvažte svou odpověď pečlivě

%

0 %
 100 %

	Zhodnoťte				
Imunitní systém a trávení	Vždy	Někdy	Zřídka	Nikdy	Nevím
Každý den sním alespoň 5 porcí čerstvé zeleniny a salát	☐	☐	☐	☐	☐
Jsem náchylná/ý k nachlazení a infekcím	☐	☐	☐	☐	☐
Mám problémy s trávením, žaludkem, střevy	☐	☐	☐	☐	☐
Špatně snáším jídlo	Ano ☐	Ne ☐			
Pokud ano, které potraviny?					
Kouřím	Ano ☐	Ne ☐			

	Zhodnoťte				
Regulace kyselin	Vždy	Někdy	Zřídka	Nikdy	Nevím
Mám problémy s usínáním / udržením se ve spánku	☐	☐	☐	☐	☐
Cítím se ve stresu a pod velkým tlakem	☐	☐	☐	☐	☐
Trpím akné	☐	☐	☐	☐	☐
Mám suchou nebo mastnou pleť	☐	☐	☐	☐	☐
Pálí mě žáha nebo mám reflux	☐	☐	☐	☐	☐
Mám křehké a lámavé vlasy	☐	☐	☐	☐	☐
Mám nerovný povrch nehtů	☐	☐	☐	☐	☐
Mám slabé pojivové tkáně/problémy s celulitidou	☐	☐	☐	☐	☐

	Zhodnoťte				
Sport a regenerace	Vždy	Někdy	Zřídka	Nikdy	Nevím
Sportuji	☐	☐	☐	☐	☐
pokud ano: 1 = závodní sport 2 = rekreační sport 3 = chodím	1 ☐		2 ☐		3 ☐
Mám bolesti svalů / svalové křeče	☐	☐	☐	☐	☐
Potřebuji čas na regeneraci po fyzické námaze	☐	☐	☐	☐	☐

	Zhodnoťte			
Postava a stravovací návyky	Ano	Ne		Nevím
Mám často pocit hladu a potřebu jíst	☐	☐		☐
Pokud jím nepravidelně, mám špatnou náladu	☐	☐		☐
Chtěl/a bych zhubnout	☐	☐		☐
Pokud ano, kolik kilogramů	Kg			

	Zhodnoťte			
Celkový zdravotní stav	Ano	Ne		Nevím
Trápí mě:				
Příliš vysoký / příliš nízký krevní tlak	☐	☐		☐
Cholesterol	☐	☐		☐
Štítná žláza	☐	☐		☐
Srdce / krevní oběh	☐	☐		☐
Osteoporóza	☐	☐		☐
Artróza	☐	☐		☐
Revmatismus / klouby	☐	☐		☐

Kyselina močová	☐	☐		☐
Játra/ledviny	☐	☐		☐
Žlučník	☐	☐		☐
Neurodermatitida / lupénka	☐	☐		☐
Diabetes	☐	☐		☐
Typ 1 ☐	Typ 2 ☐			

	Zhodnoťte				
Nepovinné dítě (děti)	Vždy	Někdy	Zřídka	Nikdy	Nevím
Moje dítě (děti) jí ovoce, zeleninu, celozrnné výrobky, salát	☐	☐	☐	☐	☐
Moje dítě (děti) má (mají) problémy se soustředěním	☐	☐	☐	☐	☐
Moje dítě (děti) má (mají) alergie/nesnášenlivost	☐	☐	☐	☐	☐
Moje dítě (děti) má (mají) problémy s chováním	☐	☐	☐	☐	☐

	Zhodnoťte				
Nepovinné ženy	Vždy	Někdy	Zřídka	Nikdy	Nevím
Mám příznaky menopauzy	☐	☐	☐	☐	☐
Používám hormonální antikoncepci	☐	☐	☐	☐	☐
Mám potíže během/před menstruace/í	☐	☐	☐	☐	☐

Kontaktní údaje	
Jméno	
Příjmení	
Datum narození	
Ulice	
PSČ a město	
E-mail	
Telefonní číslo	
Výška	
Váha	

Vyberte	
☐	Ano, chci bezplatnou konzultaci včetně důležitých dokumentů.
☐	Ano, mám zájem o nezávaznou přednášku.
☐	Ano, chtěl/a bych mít (doplňte počet) kopií CellRESET - VitalCheck k předání.

Poznámka: Vaše osobní údaje zůstávají důvěrné a nebudou sdíleny třetím stranám.