

Patientendaten (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name			Vorname
Geburtsdatum	Grösse/Gewicht	Geschlecht	

Einwilligung zur Datenspeicherung und Verwertung

Hiermit bin ich einverstanden, dass meine Daten in anonymisierter Form für den Vergleich von Mikrobiomuntersuchungen verwendet werden.

Ort, Datum und Unterschrift _____

Fragebogen

Essgewohnheiten

- ohne Einschränkungen
- vegetarisch
- vegan

Obst und Gemüse

- täglich
- ein- bzw. mehrmals wöchentlich
- selten

Milchprodukte

- täglich
- ein- bzw. mehrmals wöchentlich
- selten

Alkoholkonsum

- täglich
- ein- bzw. mehrmals wöchentlich
- selten

Rauchen

- ja
- nein

Nahrungsergänzungsmittel

(z.B. Vitamine, Supplemente, ...)

- nein
- ja

Erkrankungen

- Zöliakie
- Krebserkrankung
- Diabetes
- Allergien

- Morbus Crohn
- Colitis ulcerosa
- Laktoseunverträglichkeit
- Fruktoseunverträglichkeit

Antibiotika

(Einnahme in den letzten 6 Monaten)

- nein
- ja

Geburtsart

- Vaginal
- Kaiserschnitt

Wurden Sie als Kind gestillt

- ja
- nein

Stuhlfrequenz

- mehrmals täglich
- täglich
- mehrmals wöchentlich

Gesundheitszustand / Selbsteinschätzung bei Probennahme

- Gesund
- Krank








Sport / körperliche Aktivität

- kein Sport
- gelegentlich
- regelmässig
- Leistungssport

Stuhlgang / Stuhlform nach Typ Bristol-Stuhlformskala (s. Rückseite)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Bristol-Stuhlformskala

Typ 1		HART einzelne, feste Kugeln
Typ 2		WURSTARTIG harte, zusammenhängende Kugeln
Typ 3		WURSTARTIG rissige Oberfläche
Typ 4		WURSTARTIG weiche, glatte Oberfläche
Typ 5		KLUMPIG Nicht zusammenfließende, einzelne glattrandige Klümpchen
Typ 6		BREIIG zusammenfließende, flockige Masse
Typ 7		FLÜSSIG wässrig, meistens ohne feste Bestandteile

