

VORAB-FRAGEBOGEN – ERNÄHRUNGSBERATUNG

Klientendaten (*bitte vollständig ausfüllen*)

- Name: _____
- Anschrift: _____
- PLZ / Ort: _____
- Telefonnummer: _____
- E-Mail: _____

Warum dieser Vorab-Fragebogen wichtig ist

Bevor wir mit deiner Beratung für Nahrungsergänzung starten, bekommst du die Möglichkeit, einen kurzen, aber sehr aussagekräftigen Fragebogen auszufüllen.

Damit kann ich unser Gespräch gezielt auf deine individuellen Bedürfnisse zuschneiden – ohne unnötige Standardfragen.

Deine Vorteile:

- Du reflektierst dein eigenes Wissen bereits im Vorfeld.
- Wir sparen wertvolle Beratungszeit.
- Wir können direkt an den Punkten ansetzen, die dich wirklich weiterbringen.
- Du legst den Grundstein für schnellere und effektivere Ergebnisse.

Psychologischer Bonus:

Allein das Ausfüllen des Fragebogens aktiviert dein Bewusstsein für Ernährung, Gesundheit und Lebensstil. Für viele ist das bereits der erste starke Motivationsschub.

Dein Input = Dein Fortschritt.

Fülle die Checkliste ehrlich und ohne Druck aus — sie dient nicht zur Bewertung, sondern als Grundlage für deinen persönlichen Weg.

Rücksendung deines ausgefüllten Fragebogens

Info@colsmann-coaching.de

oder

Whats-App 01573 / 7586766

Alle Daten werden vertraulich behandelt.

Allgemeines Verständnis

	J	N	T
1. Ich weiß grundsätzlich, was Nahrungsergänzungsmittel sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich kenne den Unterschied zwischen Lebensmitteln und Supplementen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich weiß, dass Nahrungsergänzungsmittel kein Ersatz für eine gesunde Ernährung sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich kenne die häufigsten Supplemente (z. B. Magnesium, Vitamin D, Omega-3).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich weiß, dass Supplements in unterschiedlichen Darreichungsformen vorkommen (Kapseln, Pulver etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich habe schon einmal Supplemente eingenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich kenne den Begriff „gezielte Supplementation“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich weiß, dass Supplemente kontrolliert eingenommen werden sollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich kenne den Begriff „Überdosierung“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich weiß, dass Supplemente nicht automatisch gesund sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eigene Anwendung & Routine

	J	N	T
11. Ich nehme aktuell Nahrungsergänzungsmittel ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich habe eine feste Routine für die Einnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich weiß genau, was ich aktuell einnehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich weiß, warum ich jedes dieser Mittel einnehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich überprüfe meine Einnahme regelmäßig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich kaufe Supplemente bewusst und nicht spontan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich habe schon verschiedene Supplemente ausprobiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich kombiniere Supplemente gezielt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich habe schon mal meine Supplemente mit Fachpersonal besprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich halte mich an empfohlene Dosierungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wirkungsverständnis & Zielsetzung

	J	N	T
21. Ich weiß, welche Wirkung die von mir genutzten Supplemente haben sollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ich kenne den Unterschied zwischen akuter Wirkung und Langzeiteffekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ich kenne meine persönlichen Gründe für die Einnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ich weiß, welche Nährstoffe für Energie & Leistungsfähigkeit wichtig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ich kenne den Einfluss von Supplementen auf Immunsystem & Zellschutz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ich weiß, dass Supplemente individuell wirken können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Ich verstehe, dass Ernährung & Supplementation zusammengehören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ich weiß, dass Laborwerte helfen können, Bedarf zu erkennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ich habe konkrete Ziele bei der Einnahme (z. B. Energie, Immunsystem, Sport).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ich überprüfe, ob Supplemente mir tatsächlich helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aussage**J N T**

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 31. Ich weiß, dass Nahrungsergänzungsmittel Wechselwirkungen mit Medikamenten haben können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Ich weiß, dass zu hohe Dosierungen gefährlich sein können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Ich habe schon mal über mögliche Wechselwirkungen nachgedacht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Ich kenne die Gefahr bei fettlöslichen Vitaminen (z. B. A, D, E, K). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Ich weiß, dass nicht jede Kombination sinnvoll ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Ich überprüfe Angaben auf Packungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Ich informiere mich über mögliche Nebenwirkungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Ich konsultiere im Zweifel Fachpersonal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Ich nehme Supplemente nicht blind nach Empfehlungen anderer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Ich weiß, dass auch natürliche Präparate zu Nebenwirkungen führen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aussage**J N T**

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 41. Ich achte auf geprüfte Qualität und seriöse Hersteller. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Ich lese die Etiketten und Inhaltsstoffe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Ich kenne den Unterschied zwischen billigen und hochwertigen Supplementen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Ich achte auf sinnvolle Dosierungen (nicht zu hoch / nicht zu niedrig). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Ich weiß, dass „mehr“ nicht automatisch „besser“ ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Ich überprüfe das Haltbarkeitsdatum. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Ich lagere Supplemente sachgerecht (kühl, trocken, dunkel). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Ich nutze Supplemente regelmäßig und nicht chaotisch. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Ich achte auf mögliche Zusatzstoffe und Füllstoffe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Ich kenne Gütesiegel und Zertifizierungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aussage**J N T**

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 51. Ich habe klare Gründe, warum ich Supplemente nehme. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Ich sehe Nahrungsergänzung als Ergänzung, nicht als Ersatz. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. Ich bin bereit, mein Supplementverhalten zu reflektieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Ich habe Interesse an einer professionellen Beratung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. Ich weiß, dass Supplemente individuell abgestimmt werden sollten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. Ich bin bereit, Laborwerte oder Befunde einzubeziehen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. Ich bin offen für neue, evidenzbasierte Empfehlungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Ich möchte lernen, Supplemente gezielter einzusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. Ich sehe Supplementation als Teil meiner Gesundheitsstrategie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. Ich möchte Fehlanwendungen vermeiden und Wissen aufbauen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Über welche Nahrungsergänzung möchtest Du speziell informiert werden?

Welche Gesundheitlichen Hintergründe hat das Interesse für Dich geweckt,
Nahrungsergänzungen einzunehmen?

Welche Erfahrungen hast Du damit schon gemacht?

Welche Nahrungsergänzung hast Du bisher genommen?