

# Vitasalutaris – Anamnesebogen zur Haaranalyse (Human) Kinder

**Bitte sorgfältig ausfüllen und zusammen  
mit der Haarprobe einsenden.**



## 1. Persönliche Angaben des Kindes

Name:

Geburtsdatum:

Geschlecht:   Mädchen    Junge

Adresse:

Telefon Eltern:

E-Mail Eltern:

Vitasalutaris AG

Rietsche 1

5512 Wohlenschwil

info@vitasalutaris.ch

+41 56 250 19 75

www.vitasalutaris.ch

## 2. Allgemeiner Gesundheitszustand

Wie geht es Ihrem Kind im Allgemeinen?

sehr gut        gut        mittelmässig        schlecht

Hat Ihr Kind gerade Beschwerden oder ist es krank?        Ja        Nein

Wenn ja, bitte beschreiben:

Hat Ihr Kind eine chronische Krankheit?        Ja        Nein

Wenn ja, bitte beschreiben:

### 3. Lebensstil

Raucht Ihr Kind?      Ja      Nein

Trinkt Ihr Kind Alkohol?      Ja      Nein

Wie ernährt sich Ihr Kind?      Mischkost      vegetarisch      vegan

Sonstiges

Bewegt sich Ihr Kind regelmässig?      ja      gelegentlich      selten

### 4. Medikamente und Ergänzungen

Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel?

Ja      Nein      Wenn ja bitte auflisten:

### 5. Krankheiten in der Familie

Gibt es in Ihrer Familie Krankheiten, die Ihr Kind betreffen könnten?

Beispiele: Diabetes, Herzprobleme, Krebs, Allergien, Asthma, Epilepsie, Neurodermitis, Heuschnupfen, Rheuma, Windpocken, Masern, Mumps, Scharlach

Ja      Nein      Wenn ja, bitte auflisten:

## 6. Impfungen

Ist Ihr Kind geimpft?    Ja    Nein

Welche Impfungen hat Ihr Kind bisher erhalten?

(z. B. Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Polio, Hepatitis B, HPV, Grippe, COVID-19)

Gab es nach Impfungen besondere Reaktionen oder Probleme?

Ja    Nein    Falls ja, bitte beschreiben:

## 7. Allergien und Unverträglichkeiten

Hat Ihr Kind Allergien oder Unverträglichkeiten?

Ja    Nein    Wenn ja, bitte auflisten:

## 8. Psychische Verfassung

Gibt es aktuell besondere Belastungen oder Sorgen bei Ihrem Kind?

Ja    Nein    Falls ja, bitte beschreiben:

## 9. Schlafgewohnheiten

Wie schläft Ihr Kind meistens?

sehr gut      gut      mittel      schlecht

Wie viele Stunden schläft Ihr Kind durchschnittlich pro Nacht?

Gibt es Probleme beim Einschlafen oder Durchschlafen?

Ja      Nein      Falls ja, bitte beschreiben:

Wacht Ihr Kind nachts häufig auf?

Ja      Nein

Gibt es besondere Rituale oder Gewohnheiten beim Zubettgehen?

Ja      Nein      Falls ja, bitte beschreiben:

## 10. Ziel der Haaranalyse

Warum möchten Sie die Haaranalyse für Ihr Kind durchführen lassen?

Allgemeiner Gesundheitscheck

Unterstützung bei Beschwerden

Prävention

Sonstiges

## Hinweis zur Haarprobe

### So gehen Sie vor:

1. Schneiden Sie etwa einen Teelöffel frisches Kopfhaar von Ihrem Kind ab.  
**Wichtig:** Das Haar sollte möglichst ungefärbt und direkt an der Kopfhaut entnommen werden.
2. Legen Sie die Haarprobe in ein sauberes Haushaltspapier oder ein Taschentuch.
3. Verpacken Sie das eingewickelte Haar in ein beschriftetes Kuvert.  
**WICHTIG!** (Name des Absenders) damit wir die Haare zuordnen können.
4. Senden Sie uns den ausgefüllten Anamnesebogen entweder
  - per E-Mail oder
  - ausgedruckt zusammen mit der Haarprobe per Post an:  
**Vitasalutaris AG | Rietsche 1 | CH-5512 Wohlenschwil**

Sobald wir Ihren ausgefüllten Anamnesebogen und die Haarprobe erhalten haben und der Rechnungsbetrag von CHF 320.- bei uns eingegangen ist, beginnen wir umgehend mit der Auswertung Ihrer Haaranalyse. Das Ergebnis senden wir Ihnen selbstverständlich vertraulich innerhalb von zehn Werktagen zu. Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Vertrauen.

Für Kundinnen und Kunden aus dem Ausland besteht die Möglichkeit, den Betrag in Schweizer Franken auch bequem per **PayPal** an **info@vitasalutaris.ch** zu überweisen. Bitte geben Sie bei der Zahlung den **Vermerk «Haaranalyse»**, und Ihren vollständigen Namen sowie den Namen Ihres Kindes an.

Bitte beachten Sie: Bei Zahlungen und Versand aus dem Ausland kann sich die Bearbeitungszeit der Analyse etwas verlängern. Vielen Dank für Ihr Verständnis

Für Zahlungen aus dem Inland (Schweiz) können Sie den beiliegenden Einzahlungsschein nutzen und bequem per E-Banking überweisen.

Bitte geben Sie als **Vermerk «Haaranalyse»** und den Namen Ihres Kindes an.

<b>Empfangsschein</b>  Konto / Zahlbar an CH78 0076 1647 9426 8200 2 Vitasalutaris AG Rietsche 1 5512 Wohlenschwil  Zahlbar durch (Name/Adresse) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Währung Betrag CHF 320.00  Annahmestelle	<b>Zahlteil</b>    Währung Betrag CHF 320.00	<b>Konto / Zahlbar an</b> CH78 0076 1647 9426 8200 2 Vitasalutaris AG Rietsche 1 5512 Wohlenschwil  <b>Zusätzliche Informationen</b> Haaranalyse Human  <b>Zahlbar durch (Name/Adresse)</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Währung Betrag CHF 320.00
---	--	--