

Epigenetik Coach Ausbildung

Fragebogen für den/die Klient/in



1. Allgemein

Name des Klienten:

Familienstand:

Alter:

Welche Vorerkrankungen, Krankheiten und körperlichen Probleme gibt es? (Zur Kenntnisnahme: anerkannte Krankheiten dürfen offiziell nicht direkt behandelt, sondern nur begleitend unterstützt werden.)

Leidest du an offensichtlichen Symptomen? (z. B. Kopfschmerzen, Migräne, Stimmungsschwankungen, Schwindel, Aggressionen, Herzstechen, Angstzustände, Konzentrationsstörungen, Herzrasen, Schlafstörungen, sexuelle Unlust, Gelenkschmerzen etc.)

Gab es Auslöser für die Beschwerden? z.B. Erkrankungen, Unfälle, Trauer, Impfung, Medikamente, Zahnbehandlung, Operationen etc.

Welche Behandlungen hast du gegen deine Beschwerden bereits bekommen und mit welchem Erfolg?

Rauchst du? ja nein

Wenn ja, wie viele Zigaretten rauchst du pro Tag?

Bist du Infekt anfällig?

Hast du chronische Entzündungen? Wenn ja, welche?

Häufigkeit der Erkrankungen:

Grippaler Infek: _____x pro Jahr

Nasennebenhöhlenentzündung/Sinusitis: _____x pro Jahr

Mittelohrentzündung: _____x pro Jahr

Angina: _____x pro Jahr

Harnwegsinfekte: _____x pro Jahr

Antibiotika: _____x pro Jahr

Sonstige (z.B. Hepatitis, Epstein Barr, Zähne)

Welche Impfungen hast du? Welche gab es kürzlich? (Polio, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Hepatitis A, Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln, Zecken/FSME, Grippe, Corona)

Welche seelischen oder emotionalen Themen/Probleme gibt es, mit denen du momentan konfrontiert bist? Was löst Stress in dir aus?

2. Transgenerationale Epigenetik

Inwieweit sind dir die Lebensstilbedingungen deiner Ahnen (vorherigen Generationen) bekannt? Antwort basierend auf dem Gefühl. Skala 1-10 (1=Kaum bekannt, 10 = sehr bekannt)

Welche Muster sind dir bekannt, die sich innerhalb der Familie regelmäßig wiederholen? (Krankheiten, Einstellungen und Einsichten, Ernährung, körperliche Probleme, körperliche Fitness, Gefühlsmuster, Traumata etc.)

Welche wiederkehrenden Konflikte gibt es in deinem Familiensystem?

Gibt es Erkrankungen in der Familie (Mutter/Vater/Geschwister)? z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörung, Herzinfarkt, Asthma, Erbkrankheiten, Krebs, etc.

3. Psycho-Epigenetik

Wie schätzt du deinen regelmäßigen emotionalen Stresspegel ein? Damit gemeint ist: Zweifel, Gedankenkarusell, Erregtheitszustand, Unsicherheit etc. Skala 1-10 (1=sehr entspannt und zuversichtlich, 10 = sehr gestresst)

Wie äußert sich dein Stress und wie deine Entspannung? Beschreibe die Zustände.

Was sind immer wiederkehrende Probleme / Themen in deinem Leben, die du gerne verändern möchtest?

Wann kannst oder konntest du einen direkten Zusammenhang (zeitlich oder spürbar) zwischen emotionalen Themen und körperlichen Beschwerden erkennen?

4. Nutri-Epigenetik

Beschreibe deine Essgewohnheiten? (Vergangenheit bis Gegenwart)

- Wie viel Mahlzeiten pro Tag?

- Wie viel Obst und Gemüse?

- In welcher Qualität (z.B. Bio)

- Wie viel Liter Flüssigkeit pro Tag?

- Welche Getränke? (Wasser, Kaffee, Alkohol, etc.)

- Auf welche Lebensmittel kann schwer verzichtet werden?

Gibt es bekannte Allergien?

Liegen Nahrungsmittelunverträglichkeiten vor? (Laktoseintoleranz, Fruktoseintoleranz, Histaminintoleranz , Nahrungsmittelallergie vom Soforttyp (IgE-vermittelt), Zöliakie/Sprue, Nahrungsmittelallergie vom verzögerten Typ (IgG-vermittelt)

Welche Nahrungsmittel verträgst du schlecht?

Welche Reaktionen hast du auf unverträgliche Nahrungsmittel?

Wie ist deine Verdauung, dein Magen-Darm-Zustand? (z.B. Völlegefühl nach dem Essen, Übelkeit nach dem Essen, Blähbauch, Sodbrennen, vermehrtes Aufstoßen, Appetitlosigkeit, Geruch abgehende Winde übelriechend, Verstopfung, Tendenz zu weichen Stühlen, Durchfall, Wechsel von Durchfall und Verstopfung, Gastritis, Magengeschwür, Hämorrhoiden, Stuhlgang täglich, Stuhlgang alle 2-3 Tage, sonstiges)

5. Sozio-Epigenetik

Wie geht es dir mit deinem sozialen Umfeld im Gesamten? (1 = Es setzt mich unter Druck, ich habe hohe Erwartungen zu erfüllen, 10 = Es gibt mir emotionale Entspannung, Vertrauen und Sicherheit)

Welche Aspekte/Personen in deinem Umfeld spenden dir Energie und welche Aspekte deines Umfeldes ziehen dir Energie? (Freunde, Familie, Bekannte, Arbeitskolleg*innen)

6. Schlafhygiene

Beschreibe deine Schlafqualität? Wie ist dein Ein- und Durchschlafverhalten? (1 = schlechte Schlafqualität, 10 = sehr gute Schlafqualität)

Wie äußert sich deine Einschätzung?

Wie sind deine Schlafbedingungen?

- Regelmäßig, unregelmäßig?
- Wie viel Stunden im Schnitt schläfst du?
- Elektromog, Lärm- oder Lichtverschmutzung?

7. Physio-Epigenetik

Inwieweit bewegst du dich regelmäßig? Treibst du Sport? Welche Art von Sport?

Inwieweit bist du Bedingungen ausgesetzt, die auf deinen Körper wirken (positiv wie negativ)? Z.B. Elektrosmog / Strahlung, Gifte, Natur, frische Luft etc.

8. Vitamin-D

Wie viel bist du in der Sonne? Wie oft und mit wie viel Körperoberfläche (ohne Sonnencreme) setzt du dich der Sonne aus ?

Kennst du deinen Vitamin D Wert? (ja /nein) _____

Gibt es Erkrankungen, die im Zusammenhang mit einem Vitamin-D-Mangel stehen könnten?

- Erhöhte Infektanfälligkeit, chronische Infekte, Zahnfleischentzündungen, Zahnausfall
- Osteoporose (Knochenschwund), Rachitis (Knochenerweichung bei Kindern im Wachstumsalter)
- Übergewicht, Hauterkrankungen, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Depressionen, Schlafstörungen, Bluthochdruck, Herzschwäche und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronisches Müdigkeitssyndrom (CFS)
- Rheuma und verschiedene Autoimmunerkrankungen, Epilepsie

- Tumore im Darm, in der Brust, der Prostata und den Eierstöcken sowie Hautkrebs
- Beschwerden vor der Menstruation, Zysten an den Eierstöcken, Wachstum von Gebärmutter Schleimhaut an anderen Stellen im Körper, Schwangerschaftskomplikationen

9. Umwelt und Entgiftung

Hast oder hattest du jemals Amalgamfüllungen in den Zähnen? (Quecksilber)

Isst du nicht biologische Lebensmittel? Welche und wie oft? (Herbizide, Insektizide, Pestizide)

Was trinkst du? Kommen deine Getränke aus Plastikflaschen oder Tetrapack?
(Mikroplastik, Weichmacher)

Welche Arbeitsplatzbedingungen hast du und welchen Giften bist du ausgesetzt? (z.B. Plastik, Kosmetik, Lacken, Haarspray, Abgase oder Lösungsmitteln)

Abschließende Notizen:
