



## SO VERWENDEN SIE DAS FORMULAR

Befolgen Sie die Schritte, damit Ihre Antworten korrekt gespeichert und vollständig gelesen werden können.

**WICHTIG:** Füllen Sie das Formular nicht direkt in der Vorschau von ChatGPT, Safari, WhatsApp oder E-Mail aus. Laden Sie die PDF-Datei zuerst herunter und öffnen Sie sie im kostenlosen Adobe Acrobat Reader auf einem Computer.

### SCHRITT FÜR SCHRITT

#### 1 Herunterladen

Tippen Sie auf das Download- oder Teilen-Symbol und wählen Sie „In Dateien sichern“ oder „Laden“. Öffnen Sie die Datei anschließend in Adobe Acrobat Reader.

#### 2 Arbeitskopie speichern

Wählen Sie „Kopie speichern“ oder Datei > Speichern unter, bevor Sie beginnen. Benennen Sie die Datei zum Beispiel VISDOS-Health-Vorname-N-DE.pdf

#### 3 Antworten eintragen

Tippen Sie in ein weißes Feld und schreiben Sie. Lange Antwortfelder scrollen automatisch und haben keine beabsichtigte Zeichenbegrenzung. Schreiben Sie „weiß ich nicht“, wenn eine Angabe fehlt.

#### 4 Skalen und Optionen auswählen

Öffnen Sie bei den Fragen von 0 bis 10 die Auswahlliste und wählen Sie einen Wert. Wählen Sie eine Perspektive auf Schmerzen und bestätigen Sie die Einwilligung auf der letzten Seite.

#### 5 Speichern

Auf iPhone/iPad: Teilen > Kopie speichern oder In Dateien sichern. Auf Mac/PC: Datei > Speichern oder Speichern unter.

#### 6 Datei kontrollieren

Schließen Sie die gespeicherte Kopie, öffnen Sie sie erneut und prüfen Sie, ob die erste und die letzte Antwort erhalten geblieben sind. Schließen Sie die Originalansicht erst danach.

#### 7 Personenbezogene Daten schützen

Tragen Sie keine Personalausweis-, Steuer- oder Sozialversicherungsnummer ein. Schwärzen Sie solche Nummern und andere nicht benötigte Angaben in Befunden und Anlagen.

#### 8 Fertige Unterlage senden

Senden Sie die gespeicherte und kontrollierte PDF-Datei an [form@vissanandi.com](mailto:form@vissanandi.com). Betreff: VISDOS HEALTH - [Name/Code] - Unterlage. Schreiben Sie keine Gesundheitsdaten oder Identifikationsnummern in den E-Mail-Text.

### WENN TEXT ABGESCHNITTEN ERSCHEINT

Öffnen Sie die gespeicherte PDF-Datei in Adobe Acrobat Reader und klicken Sie in das Feld. Das Feld kann mehr Text enthalten, als gleichzeitig sichtbar ist. Speichern Sie die Kopie und öffnen Sie sie erneut, um den Inhalt zu prüfen.



## GRUNDLAGE FÜR DIE PERSÖNLICHE GESUNDHEITSÜBERSICHT

Dieses Formular dient zur Erstellung einer leicht verständlichen Visdos Health-Übersicht. Es ersetzt keine ärztliche Beurteilung, Diagnose oder Behandlung. Schreiben Sie „weiß ich nicht“, wenn eine Angabe fehlt.

**Tragen Sie keine vollständige Identifikationsnummer ein. Beigefügte Befunde müssen anonymisiert werden.**  
**Senden Sie die gespeicherte PDF-Datei an [form@vissanandi.com](mailto:form@vissanandi.com)**  
**Befolgen Sie die Anleitung auf Seite 1 und schreiben Sie keine Gesundheitsdaten oder Identifikationsnummern in den E-Mail-Text.**

### ZUR PERSON UND ZUM ZIEL

Name / Code

Datum

Alter oder Geburtsjahr

1. Was möchten Sie vor allem besser verstehen?

2. Welche Symptome oder Beschwerden haben Sie derzeit?

3. Wann haben die Beschwerden begonnen und wie haben sie sich verändert?



## HINTERGRUND UND BEHANDLUNG

4. Haben Sie Diagnosen, frühere Erkrankungen, Operationen oder Allergien?

Wenn Sie Krebs haben oder hatten: Bitte Art, Jahr, Behandlung, letzte Kontrolle und geplante Nachsorge angeben.

5. Welche Medikamente nehmen Sie ein? Bitte Name, Dosis und Häufigkeit angeben.

6. Welche Nahrungsergänzungsmittel nehmen Sie ein? Bitte Produktname, Stärke, Dosis, Häufigkeit, Dauer und Grund angeben.



## SCHLAF, ENERGIE, SCHMERZEN UND STRESS

Gesundheit, Schlaf, Energie und Wohlbefinden: 0 = sehr schlecht, 10 = nahezu optimal und fast unerreichbar. Schmerzen und Stress: 0 = keine, 10 = schlimmstmögliche Ausprägung.

7. Wie ist Ihr Schlaf? Bitte Schlafdauer, nächtliches Erwachen und Schlafqualität angeben.

Schlafqualität 0-10

-

▼

8. Wie sind Ihre Energie und Belastbarkeit im Tagesverlauf? Beschreiben Sie auch Schwankungen.

Energie und Belastbarkeit 0-10

-

▼

9a. Haben Sie Schmerzen? Geben Sie an, wo, wann, wie sie sich anfühlen und was sie beeinflusst.

Schmerzstärke 0-10

-

▼

Genauer Ort, Dauer, Beschwerden in Ruhe oder nachts, Verlauf sowie mögliche Taubheitsgefühle oder Schwäche



### KOPFSCHMERZEN, STRESS UND WOHLBEFINDEN

9b. Haben Sie Kopfschmerzen? Geben Sie Häufigkeit, Ort, Dauer, Stärke 0-10, Veränderungen des Musters sowie Übelkeit, Sehstörungen, Licht- oder Geräuschempfindlichkeit, Taubheitsgefühle, Schwäche oder Sprachstörungen an.

10. Wie sind Ihr Stressniveau und Ihr psychisches Wohlbefinden?

Psychisches Wohlbefinden 0-10

Stressniveau 0-10 (0 = kein Stress)

Was hilft Ihnen bei der Erholung?



## LEBENSGEWOHNHEITEN UND MESSWERTE

11. Wie sehen Ihre Ess- und Trinkgewohnheiten aus?

12. Wie viel Bewegung und Alltagsaktivität haben Sie?

13. Konsumieren Sie Nikotin oder Alkohol? Bitte Menge und Häufigkeit angeben.

14. Geben Sie aktuelle Messwerte an, sofern vorhanden.

Blutdruck mmHg

Puls/min

Größe cm

Gewicht kg



## UNTERSUCHUNGEN, FAMILIÄRE VORBELASTUNG UND VERÄNDERUNGEN

15. Liegen Blutuntersuchungen, ärztliche Befunde oder andere Untersuchungen vor? Bitte Datum angeben und nach Möglichkeit anonymisierte Kopien beifügen.

16. Gibt es Erbkrankheiten oder bedeutsame gesundheitliche Erkrankungen in der Familie?

17. Was funktioniert hinsichtlich Ihrer Gesundheit bereits gut?

18. Was hat sich in letzter Zeit verändert?



## ZIELE, PERSPEKTIVE UND EINWILLIGUNG

19. Was würden Sie am liebsten verbessern?

20. Wie beurteilen Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand derzeit? Bitte erläutern.

Allgemeine Gesundheit 0-10



Gewünschte Perspektive auf Schmerzen

- ☐ Medizinisch und verständlich erklärt
- ☐ Spirituell und symbolisch
- ☐ Beide Perspektiven, klar getrennt
- ☐ Nicht relevant

Weitere Informationen

Anlagen

☐ Ich bestätige, dass meine Angaben zur Erstellung meiner persönlichen Visdos Health-Gesundheitsübersicht verwendet werden dürfen und dass ich die

Datum

Name / Code

### WENN DAS FORMULAR FERTIG IST

1. Speichern Sie die PDF-Datei und öffnen Sie sie zur Kontrolle erneut.

2. Benennen Sie die Datei: VISDOS-Health-Vorname-N-DE.pdf

3. Senden Sie die Datei an: [form@vissanandi.com](mailto:form@vissanandi.com)

Betreff: VISDOS HEALTH - [Name/Code] - Unterlage

Schreiben Sie keine Gesundheitsdaten oder Identifikationsnummern in den E-Mail-Text. Befolgen Sie die vereinbarte sichere Routine für Anlagen.