

# Fragebogen Stand 03/2022

## Wichtiger Hinweis!!!

Wir bitten Sie liebe Leser/-innen unserer Zeitschrift »Der Gesundheitsberater«, Gesundheitsberater/-innen GGB, Mitglieder und Freunde der Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e. V. um Ihre Unterstützung.

Mit unserer Fragebogenerhebung wollen wir herausfinden, ob eine vitalstoffreiche Vollwertkost und regelmäßige körperliche Betätigung vor komplizierten, hospitalisierungspflichtigen Covid-19-Verläufen schützen. Je mehr Personen sich an der Erhebung beteiligen, desto aussagekräftiger wird das Ergebnis.

Bitte helfen Sie mit und senden Sie den ausgefüllten Fragebogen **ohne** Absender bis 30.04.2022 an die Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e. V., Dr.-Max-Otto-Bruker-Str. 3, 56112 Lahnstein, z. H. Dr. med. Jürgen Birmanns. Vielen Dank im Voraus.

## Corona Prävention

1. Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

2. Alter: \_\_\_\_\_

3. Geschlecht:

männlich

weiblich

divers

4. Größe (m) \_\_\_\_\_

5. Gewicht (Kg) \_\_\_\_\_

6. Vorerkrankungen:

Diabetes

art. Hypertonie

Asthma bronchiale

chron. Obstruktive Lungenerkrankung, (COPD)

Adipositas

Koronare Herzerkrankung (KHK)

andere \_\_\_\_\_

7. Ernährungsweise:

normale Mischkost

Diät

vitalstoffreiche Vollwertkost

vegetarische Vollwertkost (ohne Fisch und Fleisch)

tierieißfreie vitalstoffreiche Vollwertkost

(ohne Fleisch, Wurst, Fisch, Quark, Eier, Käse, Milch u. Joghurt)

8. Frischkostanteil (Rohkostanteil):

$\frac{1}{3}$

50 %

75 %

mehr als 75 %

individuelle Prozentangabe möglich \_\_\_\_\_ %

**9. Wie konsequent setzen Sie die Vollwertkost um?**

25 %   
50 %   
75 %   
100 %

individuelle Prozentangabe möglich \_\_\_\_\_ %

**10. Machen Sie Ausnahmen?**

selten   
gelegentlich   
oft   
nie

**11. Trinken Sie Bohnenkaffee?**

Ja  Nein   
wenn ja: selten   
gelegentlich   
häufig   
täglich  Wie viele Tassen? 1, 2, 3, 4, 5 mehr

**12. Raucher:**

Seit wann? \_\_\_\_\_

Wie viele Zigaretten, Pfeifen pro Tag: \_\_\_\_\_

**Nichtraucher:**

Seit wann? \_\_\_\_\_

noch nie geraucht?

**13. Trinken Sie Alkohol?**

Ja  Nein   
wenn ja: selten   
gelegentlich   
häufig   
täglich  Wie viel? Wein   
Bier   
andere Spirituosen

**14. Treiben Sie Sport?**

Ja  Nein   
selten   
gelegentlich   
oft   
täglich   
 x wöchentlich

**15. Welche Sportart?**

Tanzen  Radfahren  Fitnessstraining   
Joggen  Schwimmen  Yoga   
Walken   
andere: \_\_\_\_\_

**16. Gehen Sie regelmäßig spazieren?**

Ja  Nein   
wenn ja: wie lange \_\_\_\_\_ Minuten  
wie weit ca. \_\_\_\_\_ km  
wenn ja: 1x täglich   
2x täglich   
1 x wöchentlich   
mehr

**17. Nehmen Sie symptomorientierte allopathische (schulmedizinische) Medikamente?**

Ja  Nein   
Wogegen bzw. Wofür? \_\_\_\_\_  
Wenn ja täglich   
nur bei Bedarf

**18. Impfstatus:** bisher keine Coronaimpfung erhalten:   
 1. Corona Impfung erhalten:   
 2. Corona Impfung erhalten:   
 3. Corona Impfung erhalten (Booster):

**19. Haben Sie eine Covid-19 Erkrankung durchgemacht?** Ja  Nein   
 Wie wurde Sie bestätigt?   
 häuslicher Schnelltest (Antigen-Test)   
 Teststation:   
 PCR- Test:   
 Klinische Zeichen, (Symptome)

**20. Wann waren Sie an Covid-19 erkrankt?** in welchem Jahr: \_\_\_\_\_ in welchem Monat: \_\_\_\_\_

**21. Wie lange dauerte die Covid-19-Erkrankung?** in Tagen: \_\_\_\_\_

**22. Haben Sie sich aufgrund der Infektion/Erkrankung in ärztl. Behandlung begeben?** Ja  Nein

**23. Mussten Sie zur Behandlung Ihrer Covid-19 Erkrankung ins Krankenhaus?** Ja  Nein   
 wenn ja: Wie lange \_\_\_\_\_  
 Normalstation   
 Intensivstation   
 beatmet   
 invasiv/Intubation   
 nicht invasiv/extern   
 (Sauerstoffbrille, Maskenbeatmung)  
 nicht beatmet

**24. Welche Symptome hatten Sie, als Sie an Corona-19 erkrankt waren?**

- Husten
- Schnupfen
- Kopfschmerzen
- Halsschmerzen
- Gelenkschmerzen
- Muskelschmerzen
- allg. Schwäche/Erschöpfung
- Atemnot
- Fieber
- Übelkeit
- Erbrechen
- Bauchschmerzen
- Durchfall
- Appetitlosigkeit
- Geruchsverlust
- Geschmacksverlust

**25. Was haben Sie gegen Ihre**

**Covid-19 Erkrankung unternommen?**

- Körperliche Schonung
- Bettruhe
- viel Ruhe
- gefastet
- viel Frischkost verzehrt
- Arzneitee getrunken
- Kneippanwendungen durchgeführt
- Waschungen
- Wickel
- Auflagen
- Homöopathika/Anthroposophika eingenommen
- Allopathika/Grippemittel gegen Schmerzen und Fieber
- Virustatika:
- Remdesivir
- Tocilizumab
- Hydroxychloroquin
- Dexamethason
- Ivermectin
- Cortison
- o. a. \_\_\_\_\_

**26. Wie stufen Sie den Schweregrad Ihrer Covid-19 Erkrankung ein?**

- mild
- schwer
- lebensbedrohlich

**27. Sind Sie nach durchgemachter Covid-19 Erkrankung wieder genesen?**  
(Symptomfreiheit)

- Ja  Nein

Wenn nein, welche Beschwerden bestehen noch?

---

---

---

---

## Datenschutzhinweis

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verarbeitet werden. Die Analyse lässt keine Rückschlüsse auf Ihre Person zu. Ihre Angaben werden streng vertraulich und gemäß den gesetzlichen Bestimmungen behandelt.

Die Datenerhebung erfüllt den Zweck, der Frage nachzugehen, inwieweit vitalstoffreiche Vollwertkost und regelmäßige körperliche Bewegung das Risiko, schwer an Covid-19 zu erkranken, senkt.

Ihre Daten werden zur Analyse des Ernährungs- und Gesundheitsverhaltens genutzt und ggf. in einer wissenschaftlichen Publikation veröffentlicht.

Die Daten werden nach Beendigung der Auswertung aller Fragen bis spätestens 30. 10. 2022 vernichtet/ gelöscht.