

# FLAVON ERHEBUNG ZUR GESUNDHEIT

vor und während der Konsumation der Produkte von Flavon®

Herzlich willkommen im Flavon max Klub! Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens tragen Sie dazu bei, die Anwendung unserer Produkte im Interesse der Zufriedenheit unserer Konsumenten, weiter zu untersuchen können. Dazu benötigen wir die Erfahrungen unserer Konsumenten im größeren Umfang. Wir bedanken uns im Voraus für das Ausfüllen des Fragebogens! (Die Flavon Group Kft. wird Ihre Daten vertraulich behandeln und nicht an Dritte weitergeben!)

Unter denjenigen, die unseren Fragebogen ausfüllen und diesen uns zurückschicken, werden wir jedes Jahr im März, im Juni, im September und im Dezember einen Karton von Flavon® verlosen.

Diesen Fragebogen sollen Sie zweimal ausfüllen. Einmal vor der Konsumation von Flavon und ein zweites Mal 30 Tage nach dem Beginn der Konsumation.

**Ich verspreche mir, dass ich das gewählte Flavon®Produkt in den nächsten 30 Tagen ohne Unterbrechung, den Empfehlungen entsprechend konsumiere. Um das entsprechende Ergebnis erreichen zu können, soll man das Produkt regelmäßig konsumieren!**

In der folgenden Tabelle sollten Sie Ihren Gesundheitszustand nach den entsprechenden Werten der folgenden Skala charakterisieren:

1-nicht entsprechend; 2-annehmbar; 3-annehmbar, aber ich möchte es verbessern; 4-gut; 5-ausgezeichnet

(Füllen Sie nur die Rubriken aus, die sich auf Sie beziehen!)

ZUSTAND	VOR	WÄHREND
Mein allgemeiner Gesundheitszustand	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Befinden	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Zustand des Herzen und Kreislaufs	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Blutzuckerspiegel	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Muskel- und Gelenkzustand	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Verdauung	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Körpergewicht	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Allergie	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Zustand der Augen	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Zustand der Atmungsorgane	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tumorkrankheiten	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Gynäkologische Probleme	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Schlaflosigkeit	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Müdigkeit	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Depression	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Sexuelle Aktivität	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Rauchen	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Alkoholkonsum	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Kaffeekonsum	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Leistungsfähigkeit	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Gedächtnis	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Toleranzgrenze von Stress	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Haarausfall	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Hautprobleme	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Konsumierte Produkte:

- 1 - Flavon max
- 2 - Flavon kids
- 3 - Flavon max Plus+
- 4 - Flavon Green
- 5 - Flavon Active
- 6 - Flavon Protect
- 7 - Flavon Green Plus+
- 8 - Flavon Joy

Beginn der Konsumation: \_\_\_\_\_

Seit wann konsumieren Sie die Produkte: \_\_\_\_\_

Zahl der konsumierten Produkte/Gläser: \_\_\_\_\_

Lebensalter: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Meine bedeutendste Erfahrung: \_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular per Post, Fax oder E-Mail an die folgende Adresse zurück:  
 Flavon Group Kft., Veres Péter Str. 19, Debrecen, H-4033, UNGARN - Kundenservice: +36-52-520-523 Fax: +36-52-520-521