



**Vital Balance Vietnam – Health &
Wellness Questionnaire /
Gesundheitsfragebogen**



1. Personal Information / Persönliche Daten

Name / Name: _____

Date of Birth / Geburtsdatum: _____

Gender / Geschlecht:

Female / Weiblich Male / Männlich Other / Divers

Nationality / Nationalität: _____

Phone / Telefon: _____

Email / E-Mail: _____

Emergency Contact (Name & Phone) / Notfallkontakt (Name & Telefon):

2. Basic Physical Data / Körperliche Basisdaten

Height / Größe: _____ cm

Weight / Gewicht: _____ kg

Have you gained or lost significant weight in the last 12 months?

Haben Sie in den letzten 12 Monaten stark zu- oder abgenommen?

No / Nein Yes / Ja

If yes, how many kg? / Wenn ja, wie viele kg? _____

Waist circumference (if known) / Taillenumfang (falls bekannt): _____ cm

Blood pressure (if known) / Blutdruck (falls bekannt): _____



**Vital Balance Vietnam – Health &
Wellness Questionnaire /
Gesundheitsfragebogen**



3. Metabolic & Cardiovascular Health / Stoffwechsel & Herz-Kreislauf

Have you been diagnosed with / Wurde bei Ihnen diagnostiziert:

- Diabetes Type 2 / Diabetes Typ 2
- Prediabetes / Prädiabetes
- High blood pressure / Bluthochdruck
- High cholesterol / Hoher Cholesterinspiegel
- High triglycerides / Hohe Triglyzeride
- Heart disease / Herzkrankheit
- Fatty liver / Fettleber

If yes, since when? / Falls ja, seit wann?

4. Digestion & Metabolism / Verdauung & Stoffwechsel

Do you suffer from / Leiden Sie unter:

- Bloating / Blähungen
- Irritable bowel / Reizdarm
- Constipation / Verstopfung
- Diarrhea / Durchfall
- Acid reflux / Sodbrennen
- Food intolerances / Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Fatigue after meals / Müdigkeit nach dem Essen

Bowel movements frequency / Wie oft haben Sie Stuhlgang?



Vital Balance Vietnam – Health & Wellness Questionnaire / Gesundheitsfragebogen



- Daily / Täglich
- Every 2 days / Alle 2 Tage
- Less often / Seltener

5. Energy Level / Energielevel

How would you describe your energy level?

Wie würden Sie Ihr Energielevel beschreiben?

- Very high / Sehr hoch
- Normal / Normal
- Rather low / Eher niedrig
- Frequently exhausted / Häufig erschöpft

When do you feel most tired?

Zu welcher Tageszeit fühlen Sie sich am müdesten?

- Morning / Morgens
- Afternoon / Nachmittags
- Evening / Abends

6. Sleep Quality / Schlafqualität

How many hours do you sleep per night?

Wie viele Stunden schlafen Sie pro Nacht?

- Less than 5 / Weniger als 5



Vital Balance Vietnam – Health & Wellness Questionnaire / Gesundheitsfragebogen



- 5–6 hours / 5–6 Stunden
- 7–8 hours / 7–8 Stunden
- More than 8 / Mehr als 8

Do you experience / Leiden Sie unter:

- Difficulty falling asleep / Einschlafproblemen
- Frequent waking / Häufigem Aufwachen
- Early waking / Frühem Erwachen
- Non-restorative sleep / Nicht erholsamem Schlaf

7. Stress & Mental Health / Stress & mentale Gesundheit

How would you rate your stress level?

Wie hoch ist Ihr Stresslevel?

- Low / Niedrig
- Medium / Mittel
- High / Hoch

Symptoms / Symptome:

- Inner restlessness / Innere Unruhe
- Concentration problems / Konzentrationsprobleme
- Irritability / Reizbarkeit
- Burnout or exhaustion / Burnout oder Erschöpfung
- Depressive mood / Depressive Stimmung



**Vital Balance Vietnam – Health &
Wellness Questionnaire /
Gesundheitsfragebogen**



8. Physical Activity / Bewegung

How often do you exercise? / Wie oft treiben Sie Sport?

- Daily / Täglich
- 3-4 times per week / 3-4 mal pro Woche
- 1-2 times per week / 1-2 mal pro Woche
- Rarely / Selten

Type of activities / Welche Aktivitäten:

9. Nutrition / Ernährung

How would you describe your diet?

Wie würden Sie Ihre Ernährung beschreiben?

- Very healthy / Sehr gesund
- Mostly healthy / Überwiegend gesund
- Average / Durchschnittlich
- Rather unhealthy / Eher ungesund

Sugar consumption / Zuckerkonsum:

- Rarely / Selten
- Sometimes / Manchmal
- Often / Häufig



**Vital Balance Vietnam – Health &
Wellness Questionnaire /
Gesundheitsfragebogen**



Alcohol consumption / Alkoholkonsum:

- Never / Nie
- Occasionally / Gelegentlich
- Regularly / Regelmäßig

10. Medication / Medikamente

Are you currently taking medication?

Nehmen Sie aktuell Medikamente ein?

- No / Nein
- Yes / Ja

Medication | Dose | Reason

Medikament | Dosierung | Grund

11. Allergies / Allergien

Do you have allergies?

Haben Sie Allergien?



Vital Balance Vietnam – Health & Wellness Questionnaire / Gesundheitsfragebogen



- Food / Lebensmittel
- Medication / Medikamente
- Environmental / Umwelt (z.B. Pollen)

Details / Details:

12. TCM Orientation Questions / TCM-Orientierungsfragen

Do you frequently experience / Haben Sie häufig:

- Cold hands or feet / Kalte Hände oder Füße
- Excessive sweating / Starkes Schwitzen
- Dry skin / Trockene Haut
- Feeling of heat / Hitzegefühl
- Frequent fatigue / Häufige Müdigkeit
- Weak digestion / Verdauungsschwäche

13. Goals of Your Stay / Ziele Ihres Aufenthalts

What are your main wellness goals?

Welche Ziele haben Sie während Ihres Aufenthalts?

- Weight loss / Gewichtsreduktion
- Detox / Entgiftung
- Stress reduction / Stressabbau



**Vital Balance Vietnam – Health &
Wellness Questionnaire /
Gesundheitsfragebogen**



- Better sleep / Bessere Schlafqualität
- Metabolism improvement / Verbesserung des Stoffwechsels
- Diabetes management / Diabeteskontrolle
- More energy / Mehr Energie
- Preventive health check / Prävention

Other goals / Weitere Ziele:

14. Consent / Einverständnis

I confirm that the information provided above is correct to the best of my knowledge.

Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben korrekt sind.

Name / Name: _____

Signature / Unterschrift: _____

Date / Datum: _____