

Erfahrungen zum Qi-Home Cell

Liebe Kundin, lieber Kunde,

Sie haben sich für den Kauf des Qi-Home Cell entschieden - Danke! Wir freuen uns über Ihr Vertrauen. Damit Sie die feinen Auswirkungen unserer Technologie besser wahrnehmen können, haben wir zwei Fragebögen für Sie entwickelt. Um einen Vorher-Nachher-Vergleich zu erhalten füllen Sie diesen Fragebogen aus, bevor Sie das Qi-Home Cell erhalten oder am Tag des Erhalts. Den zweiten Fragebogen füllen Sie ca. 25-30 Tage später aus.

Damit Sie unvoreingenommen und ohne Beeinflussung den Fragebogen auswerten können, empfehlen wir Ihnen den ersten Fragebogen vor der Beantwortung des zweiten Fragebogen nicht noch einmal durchzulesen.

Bitte beachten Sie, dass Sie die Fragebögen jeweils zur selben Uhrzeit, am besten am Morgen auf nüchternen Magen, ausfüllen. Vielen Dank!

Geschlecht: weiblich männlich **Datum:** _____

Alter: _____ **Körpergröße (cm):** _____ **Körpergewicht (kg):** _____

Täglicher Wasserkonsum: ca. _____ Liter

Rauchen Sie regelmäßig? ja nein

Haben Sie Allergien? ja, und zwar: nein

1. Wie schätzen Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand ein? (zutreffendes bitte ankreuzen)

sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht	sehr schlecht

2. Wie schätzen Sie Ihre Leistungsfähigkeit im Alltag ein? (1 = sehr niedrig; 10 = sehr hoch)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Wie empfinden Sie Ihr Energielevel? (1 = sehr niedrig ;10 = sehr hoch)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Sind Sie häufig müde oder erschöpft?

sehr oft	oft	gelegentlich	selten	nie

5. Wie empfinden Sie Ihre Schlafqualität (Tiefschlaf, Regeneration nach dem Schlaf, Wachphasen, etc.)? (1 = sehr schlecht; 10 = sehr gut)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Wie häufig haben Sie Kopfschmerzen oder Migräne?

sehr oft	oft	gelegentlich	selten	nie

7. Wie schätzen Sie Ihren Kaffee- und/oder Koffeinkonsum ein (auch Schwarztee, Guarana o. ä.)? (1 = sehr niedrig; 10 = sehr hoch)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Wie häufig nehmen Sie Schmerz- oder Beruhigungsmittel ein?

sehr oft	oft	gelegentlich	selten	nie

9. Wie häufig konsumieren Sie Alkohol? (1 = nie; 10 = mehr als 3 Mal die Woche)

mehr als 3 Mal in der Woche	1 Mal in der Woche	1 Mal im Monat	gelegentlich	nie

10. Wie empfinden Sie die Wasserqualität (Leitungs- oder Flaschenwasser) in Ihrem Haus?
(1 = sehr schlecht 10 = sehr gut)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. Stellt Strahlenbelastung ein Problem für Sie dar? (Strahlungsbedingte Beschwerden wie z. Bsp. Kopfschmerzen, Unruhe, etc.)

sehr oft	oft	gelegentlich	selten	nie

12. Wie belastend empfinden Sie Telefonate mit einem Handy? (1 = sehr belastend; 10 = nicht störend)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13. Wie schätzen Sie den Gesundheitszustand Ihrer Haustiere ein?

sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht	sehr schlecht

14. Wie gefällt Ihnen das Produkt-Design des Qi-Home Cell? (bitte bewerten Sie hier in Schulnoten; 1 = sehr gut; 2 = gut; 3 = befriedigend; 4 = ausreichend; 5 = mangelhaft; 6 = ungenügend)

1	2	3	4	5	6

15. Wie gefällt Ihnen die Verarbeitung/Qualität des Qi-Home Cell?

1	2	3	4	5	6

16. Wie gefällt Ihnen die Verpackung des Qi-Home Cell?

1	2	3	4	5	6



Liegen eine oder mehrere der folgenden Krankheiten vor? nein
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Herzerkrankungen | <input type="radio"/> Kreislauferkrankungen | <input type="radio"/> Bluthochdruck |
| <input type="radio"/> Herzinfarkt | <input type="radio"/> Bypass / Stent | <input type="radio"/> Herzschrittmacher |
| <input type="radio"/> Blutgerinnungsstörung | <input type="radio"/> Immunschwäche (HIV / AIDS) | <input type="radio"/> Gelbsucht |
| <input type="radio"/> Hepatitis A, B, C | <input type="radio"/> chronische Lungenerkrankung | <input type="radio"/> Tuberkulose |
| <input type="radio"/> Nierenfunktionsstörung | <input type="radio"/> Schilddrüsenerkrankung | <input type="radio"/> Augenerkrankung |
| <input type="radio"/> Diabetes Typ I oder II | <input type="radio"/> Magen-Darm-Erkrankungen | <input type="radio"/> Tumorerkrankung |
| <input type="radio"/> Osteoporose | <input type="radio"/> Epilepsie | <input type="radio"/> Alzheimer |

weitere Erkrankungen:

Erster Eindruck und Erfahrung (optional):

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.

Wir freuen uns, wenn Sie beide Fragebögen ausgefüllt an uns zurück senden oder sie an Ihren zuständigen Handelsvertreter/Vertragshändler weiter geben. Die von Ihnen übermittelten Daten werden nur für interne Auswertungen genutzt und vertraulich behandelt. Wir versichern Ihnen, dass diese nicht ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben werden.

Die Zusendung der Fragebögen ist komplett freiwillig und hilft uns, unsere Produkte weiterzuentwickeln, und zur Erstellung von Statistiken.