

Erweiterter Gesundheitscheck für die Schwangere

Mehr Sicherheit für Sie und Ihr Baby in der Schwangerschaft!

Ein Kind zur Welt zu bringen und damit neues Leben zu schenken ist ein besonderes Erlebnis.

Ihre Sorge gilt nun nicht mehr nur Ihrem Körper, sondern auch dem ungeborenen bzw. neugeborenen Leben, Ihrem Baby. Wir möchten Sie in dieser schönen und aufregenden Zeit begleiten.

Der **Gesundheits-Check für die Schwangere** bietet Ihnen Sicherheit für Ihre Schwangerschaft und Ihr Baby.

Kennen Sie Ihre möglichen Schwangerschaftsrisiken?

Nur wer seine möglichen Schwangerschaftsrisiken kennt, kann selbst etwas dafür tun, dass die Schwangerschaft und die Geburt zu einem glücklichen Erlebnis wird.

Wir erstellen für Sie mit Hilfe einer computergestützten Schwangerschaftsrisiko-Analyse Ihr persönliches Gesundheitsrisikoprofil. Dabei berücksichtigen wir unter anderem:

- mögliche genetische Belastungen durch Eltern und Großeltern
- Ihre verhaltensbedingten Risikofaktoren wie Fehl- und Mangelernährung, Genussmittelkonsum, berufliche und sportliche Aktivität etc.
- Ihren Monatszyklus, Schwangerschaften etc.
- Ergebnisse von Laboruntersuchungen
- mögliche Umweltbelastungen

Die Schwangerschaftsrisiko-Analyse wird auf Grundlage der neuesten Erkenntnisse der internationalen Ernährungs-,Vitalstoff-, Sport- und Präventionsmedizin vorgenommen.

Ihr Nutzen

Wir geben Ihnen **individuelle Empfehlungen zur Schwangerenvorsorge, zur gesunden Ernährung, zur zusätzlichen Vitalstoff-Versorgung und zum Fitnesstraining.**

Des Weiteren erhalten Sie einen Vorsorgeplan. Dieser gibt Ihnen die Möglichkeit, durch **regelmäßige individuelle Vorsorgemaßnahmen** die Schwangerschaft, die Geburt und die Stillzeit Ihres Babys als eine glückliche Zeit zu erleben.

Download: Fragebogen

Welcher Check soll gemacht werden?

Bitte wählen Sie den Check aus, welchen Sie durchführen möchten:

Welcher Check soll gemacht werden?

Gesundheitscheck für die Schwangere

Gesundheitsberatung

Vitalstoffanalyse

Anti-Aging-Check

Bitte Zeitraum auswählen! ▼

Bitte Zeitraum auswählen! ▼

Ich bin bereits Patient/in

Zustimmung *

Ja, ich gebe meine Zustimmung für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten - gemäß der Datenschutzerklärung - zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Anfrage. *

* Pflichtfelder

Dateiupload: Ihr ausgefüllter Anamnesebogen

Absenden