

Bitte in Blockschrift vollständig ausfüllen!

Name _____

Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Geschlecht männl. Kind
 weibl. div.

Abnahme-Datum
 | | | | | | | | | |

Abnahme-Zeit
 | | | | |



GANZIMMUN Diagnostics GmbH
 In Kooperation mit der
MVZ Labor Dr. Kirkamm GmbH
 Hans-Böckler-Str. 109
 55128 Mainz
 Tel. 0049 6131 7205-0
 Fax. 0049 6131 7205-100

AP 77950

**FUNDAMED Health Academy
 &
 Prof. Dr. med. János Winkler**

Premium Labor-Check (263 Werte)

P1 Blut-Diagnostik

großes Blutbild (incl. Hämoglobin = "Sauerstoff-Taxi"), Zellkraftwerk: Coenzym Q10, Vitamine A, C, D (25-OH), E, H, B1, B3, B6, B9, B12 als Holo-Transcobalamin, Mineralien: Calcium, Kalium, Kupfer, Magnesium, Mangan, Molybdän, Natrium, Selen, Zink, Phosphor, Gefäß-Werte (Herzinfarkt/Schlaganfall): Harnsäure, Omega-3-Fettsäuren (Index), Entzündung: ASL, wrCRP, Cholesterin, HDL-/LDL-Cholesterin, Triglyceride, Lipoprotein (a), Matrix-GLA-Protein (=K2), Homocystein, Vitalität: Testosteron, "Well-Aging-Hormon" (IgF1), Schilddrüse: TSH, fT3, fT4, Allergie-Test ("Energieräuber + klass. Allergien), Blutzucker: Langzeit (HbA1c), Bauchspeicheldrüse: Amylase, Lipase, Niere (Trinkmenge): Cystatin C (GFR), Harnstoff, alle Aminosäuren, Gesamteiweiß, Eisen-Versorgung: Ferritin (Eisenspeicher!), Transferrin ("Eisen-Taxi"), lösl. Transferrinrezeptor (sTfR), Knochenstruktur + Gallenblase: Alkalische Phosphatase (AP), Leberfunktion: Bilirubin, GGT, GOT, GPT, Schwermetallbelastung: Blei, Quecksilber, TMAO (Trimethylaminoxid) = darmabhängiger Risikomarker für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Oxidativer Stress: Antioxidative Kapazität, Glutenunverträglichkeit: Gliadin-IgA-/IgG-AK, Blutsenkungsgeschwindigkeit: BSG

Sg,6S,H,VC,6E,Epg,Hc

L9215 Speichel- und Urin-Diagnostik

Stressresistenz-Werte: Cortisol-Tagesprofil, Adrenalin, Noradrenalin, Progesteron, Estradiol, Glückshormon: Serotonin, Belohnungshormon: Dopamin, Vitalität: DHEA

TS

L9223 Stuhl-Diagnostik

Mikrobiom, Zonulin, Hämoglobin, Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex

TS

L9211 Urin-Diagnostik

Iod

U

Erklärung des Teilnehmers / der Teilnehmerin

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu folgenden Untersuchungen im Rahmen der FUNDAMED-Aktiv-Tage:

Seminarpaket:

- Laborleistungen: Blut- + Speichel- + Stuhl- + Urin-Test mit insges. 263 Laborwerten (vgl. Basis Labor-Check mit 38)
- Befundauswertung im interaktiven Gesundheitsportal
- individuell ausgearbeiteter Einnahmeplan für Ernährung, Vitalstoffe, Infusionen ect.
- Informationsmaterial, Anleitungen und Hinweise z. B. zu den Bezugsquellen

Mir ist bekannt, dass es sich bei den von mir gewünschten Leistungen um Vorsorgeleistungen handelt. Ich habe verstanden und akzeptiere, dass ich gegenüber meiner Krankenkasse oder anderen Kostenerstatterern keinen Rechtsanspruch auf Kostenübernahme weder ganz noch teilweise habe.

Hierüber wurde ich vom Veranstalter aufgeklärt und bin einverstanden.

Die Datenschutzinformationen für medizinische Analysen, Laboruntersuchungen und Befundübermittlungen finden Sie auf der Website www.ganzimmun.de im Download-Center unter Patientenfür Informationen.

Datum: _____
 Unterschrift Seminarteilnehmer/in (bei Kindern des Erziehungsberechtigten)

VOR- UND NACHNAME IN BLOCKSCHRIFT



020150870012