

Firma

Ansprechpartner

Telefon

**Persönliche Angaben des Kunden:**

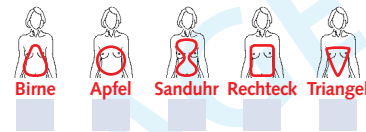
Name:

Körpergröße:  Gewicht:  Alter:

Schulterbreite:  Hüftbreite:

Geschlecht:  m  w

Matratzengröße:  x  x  cm



**Vorhandene Schlafprobleme:**

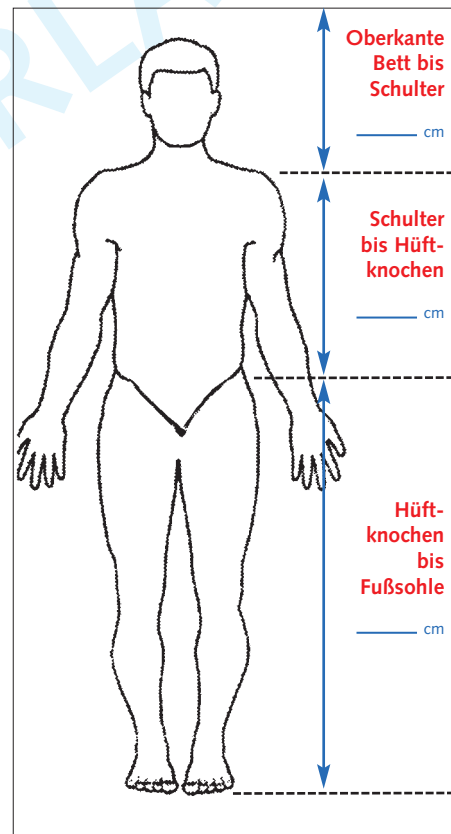
- Verspannungen
- Kopfschmerzen
- Rückenschmerzen
- Nackenschmerzen

**Bisherige Schlafgewohnheiten:**

- Seitenschläfer (rechts)
- Seitenschläfer (links)
- Rückenschläfer
- Bauchschläfer

**Vorerkrankungen:**

- Bandscheibenvorfall
- Skoliose
- Osteoporose
- Rheuma – Schulter
- Rheuma – Wirbelsäule
- Rheuma – Hüfte



**Bemerkungen** (besondere Schlafgewohnheiten, Probleme oder Wünsche):