



BEYOURBEST ERFAHRUNGSBOGEN



Unsere Community Member, welche die Obst, Gemüse und Beeren sowie Omega Kapseln bereits nutzen, haben uns berichtet, dass sich folgende Bereiche im Lauf der Einnahme verbessert/verändert haben. **Wir empfehlen dir beim Start in der Community mit den Produkten, alle Fragen durchzugehen und zu beantworten.** Sodass du nach 3,6,9 und 12 Monaten herausfinden kannst, was JuicePlus+ in deinem Körper bewirkt.

Bei den Obst, Gemüse, Beeren sowie den Omega Kapseln, wie auch bei anderen pflanzlichen Ergänzungen, lohnt es sich, seinem Körper genügend Zeit zu geben und ihn genau zu beobachten. Denn gesundheitliche Veränderungen brauchen Zeit.

Veränderungen werden sich in den meisten Fällen schleichend einstellen, deshalb ist es wichtig für sich, genaue Notizen zu machen.

Beantworte die folgenden Fragen mit...

JA / NEIN oder mit der Häufigkeit / Dauer, oder wenn möglich mit der Intensität/Störfaktor

Nutze dazu eine Skala von 1-10 (1=sehr schlecht/unterste Zahl; 10=Perfekt/oberste Zahl)

Wenn du möchtest mache gerne zu den einzelnen Bereichen mit Hilfe der Nummern in der ersten Spalte ganz links, Notizen auf der Rückseite zur genauen Beantwortung/Beschreibung.

SCHLAF UND ERHOLUNG		START	3	6	9	12
1	Wie viele Stunden schläfst du pro Nacht? Bist du danach erholt?					
2	Wie oft wachst du pro Nacht auf?					
3	Wie ist dein Energie Level tagsüber?					
4	Hast du ein Mittagstief?					
HAUT, HAARE UND NÄGEL						
5	Hast du trockene Haut? Schuppenflechten / Neurodermitis?					
6	Wie schätzt du dein Hautbild im Gesicht ein? (Akne?)					
7	Wachsen deine Haare und Nägel schnell oder langsam?					
8	Leidest du unter Haarausfall?					
9	Hast du kurze oder lange Wimpern?					
10	Hast du brüchige oder stabile Nägel?					
ERNÄHRUNG UND SPORT						
11	Wie viel und was trinkst du täglich?					
12	Wie viel Obst und Gemüse isst du täglich? (Portionen)					
KOPFSCHMERZEN UND KONZENTRATION						
13	Leidest du an Kopfschmerzen/Migräne? Wenn ja, wie oft?					
14	Wie ist deine Konzentration/Gedächtnis?					
KÖRPER						
15	Leidest du unter Gelenkschmerzen (Hüfte, Knie etc.)?					
16	Fühlst du dich grundsätzlich fit und leistungsfähig?					
17	Wie sind deine Blutwerte (Eisen-, Cholesterin- und Leberwerte)?					
IMMUNSYSTEM						
18	Wie oft bist du erkältet / krank?					
19	Leidest du unter Herpes?					
20	Hast du ein starkes oder schwaches Immunsystem?					
DIVERSES						
21	Leidest du unter Menstruations-/ Wechseljahrbeschwerden?					
22	Leidest du unter Allergien? Wenn ja, welche?					

**WELCHE ANDEREN BEREICHE MÖCHTEST DU GERNE FÜR DICH
BEOBACHTEN?**

**WAS IST FÜR DICH DER WICHTIGSTE BEREICH, FÜR WELCHEN
DU DIR EINE VERÄNDERUNG/VERBESSERUNG WÜNSCHT?**