

Die Umwelt-Checkliste

Bei gesundheitlichen Problemen denkt man meist nicht auf Anhalt an Umweltgifte. Der folgende Test wird Ihnen helfen, einer unerkannten Toxinbelastung auf die Spur zu kommen. Setzen Sie für jedes Symptom, das Sie im letzten Monat an sich beobachtet haben, einen Haken in die Spalte „Ja“.

	Ja	Nein
Ich scheide nur wenige Male am Tag wenig dunklen, übel riechenden Harn aus.		
Ich habe nur jeden zweiten Tag oder noch seltener Stuhlgang.		
Ich habe täglich oder jeden zweiten Tag harten Stuhl, der schwer auszuscheiden ist.		
Ich gerate praktisch nie richtig ins Schwitzen.		
Ich habe eines oder mehrere der folgenden Symptome (1 Punkt pro Symptom): - Konzentrations- und Gedächtnisprobleme - Kopfschmerzen - Müdigkeit - Muskelschmerzen		
Meine Kleider gebe ich meistens in die Reinigung.		
Ich trinke Wasser aus Kunststoffflaschen, ungefiltertes Leitungswasser oder Brunnenwasser.		
Ich lasse Ungeziefer im Haus oder in der Wohnung vom Kammerjäger beseitigen und/oder verwende entsprechende Chemikalien in Haus und Garten.		
Ich lebe oder arbeite in einem abgeschlossenen Gebäude mit schlechter Belüftung oder Fenstern, die sich nicht öffnen lassen.		
Ich wohne in einer Großstadt oder in einem Industriegebiet.		
Ich esse öfter als einmal pro Woche Schwertfisch, Thunfisch, Hai oder andere große Fische.		
Ich habe mehr als 2 Amalgamfüllungen in den Zähnen.		
Ich reagiere empfindlich auf eines oder mehrere der folgenden Dinge (insgesamt nur 1 Punkt vergeben, auch wenn mehrere zutreffen): - Parfüms - Seifen - Benzin- oder Dieseldämpfe - Gerüche in neuen Autos - Tabakrauch - Gechlortes Wasser - Putzmittel		

- Mittel aus der chemischen Reinigung - Stoffballen im Laden - Haarspray - Sonstige starke Gerüche		
Wenn ich Koffein trinke, reagiere ich mit Angst, Herzklopfen, Schwitzen oder Benommenheit. Ich fühle mich aufgeputscht und habe mehr Muskel- und Gelenkschmerzen.		
Ich reagiere empfindlich auf Lebensmittel mit Natriumglutamat, Sulfiten (in Wein, Trockenfrüchten), Natriumbenzoat (Konservierungsstoff), Rotwein, Käse, Bananen, Schokolade, bereits kleine Mengen Alkohol, Knoblauch oder Zwiebeln.		
Ich nehme regelmäßig die folgenden Substanzen oder Medikamente ein (insgesamt nur 1 Punkt vergeben, auch wenn mehrere zutreffen): - Paracetamol - Ibuprofen, Naproxen oder Voltaren - Säureblocker - Medikamente gegen Darmentzündungen, Morbus Crohn, wiederkehrende Kopfschmerzen, allergische Symptome, Übelkeit, Durchfall oder Verdauungsstörungen - Hormonpräparate in Form von Pillen, Pflastern oder Cremes (Antibabypille, Östrogen, Progesteron, Prostatamedikamente)		
Ich hatte Gelbsucht oder habe das Gilbert-Syndrom (Morbus Meulengracht, erhöhte Mengen Bilirubin).		
Ich hatte eine der folgenden Erkrankungen (insgesamt nur 1 Punkt vergeben, auch wenn mehrere zutreffen): - Brustkrebs - Lungenkrebs infolge von Rauchen - eine andere Krebserkrankung - Nahrungsmittelallergien oder – unverträglichkeiten - Prostataprobleme		
In meiner Familie gibt es Fälle von Parkinson, Alzheimer, ALS (amyotrophe Lateralsklerose), multipler Sklerose oder anderer degenerativer Nervenerkrankungen.		
Ich habe mich regelmäßig gegen Grippe impfen lassen (der Impfstoff kann Quecksilber oder Aluminium enthalten).		
Ich habe Fibromyalgie oder ein chronisches Müdigkeitssyndrom.		
Gesamtpunktzahl		

Punkte	Auswertung
0 bis 6	Bei Ihnen könnte eine gewisse Toxinbelastung vorliegen.
7 bis 9	Bei Ihnen könnte eine mittelgradige Toxinbelastung vorliegen.
Ab 10	Bei Ihnen könnte eine ausgeprägte Toxinbelastung vorliegen.

