Ausfüllen dauert 5min, Blatt 1separat scannen

Liebe Studienteilnehmerin, \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_

lieber Studienteilnehmer, Automatisieren Pre/Post und Eintrag in Excel möglich?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Qiboli Insulinstudie. Damit unterstützen Sie eine wichtige wissenschaftliche Arbeit rund um die körperliche und psychische Gesundheit!

Die Studie umfasst folgende Schritte: Zunächst Bearbeiten Sie den Fragebogen „Pre-Test“ und geben eine Blutprobe ab. Nach dem Beratungstermin mit Stoffwechseltypaustestung und einer Einschulungsphase folgt eine 10-wöchige Ernährungsumstellung, welche Sie mit Ihrer Ernährungsberaterin vereinbaren und festhalten, nach Ablauf der 10 Wochen bearbeiten Sie einen weiteren Fragebogen den „Post-Test“ und geben eine weitere Blutprobe ab. Im Rahmen der Studie sollen Veränderungen durch die Ernährungsumstellung betrachtet werden: Die Erfassung des Pre- und Post-Tests und der zwei Blutproben vor und nach der Ernährungsumstellung, zeigen uns Veränderungen in gewissen Blutwerten, die sich durch die Umstellung der Ernährung ergeben können.

Die Bearbeitung des Fragebogens dauert etwa 10 Minuten. Die Teilnahme an dieser Studie ist vollkommen freiwillig. Sämtliche Daten werden in anonymisierter Form erhoben, streng vertraulich behandelt und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Wenn Sie Fragen zur Umfrage oder Anmerkungen zum Fragebogen haben, können Sie uns jederzeit gerne kontaktieren: [info@qiboli.com](mailto:info@qiboli.com). Danke für Ihre Teilnahme!

**Ihre Rechte und Datenschutz**

Sie haben das Recht, die Umfrage jederzeit ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Bitte beachten Sie jedoch, dass nur vollständig ausgefüllte Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden können. Daher bitte wir Sie darum, alle Fragen zu beantworten. Ihre ehrlichen und vollständigen Antworten tragen maßgeblich zur Qualität der Ergebnisse bei.

Alle Daten werden gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen behandelt. Sie werden gruppenbezogen analysiert, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind. Ihre Daten werden nur für den Zweck dieser Umfrage verwendet sowie analysiert und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der Daten ist unwiderruflich, da aufgrund der anonymisierten Form der Umfrage keine teilnehmerbezogene Löschung durchgeführt werden kann. Die Ergebnisse der Befragung werden im Studienbericht veröffentlicht.

**Einverständniserklärung**

Ich habe alle Informationen gelesen und verstanden. Ich bin der geschilderten Vorgehensweise einverstanden und möchte an der Qiboli-Studie teilnehmen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort, Unterschrift

Beraterin muss prüfen, ob alles ausgefüllt wurde – direkt nach 1. Termin ausfüllen lassen!

**Fragebogen PRE-TEST/Post-TEST**

Wir bitten Sie folgende Fragen zu ihrem körperlichen und psychischen Wohlbefinden zu beantworten. Die Ergebnisse aus der Blutanalyse werden von Ihrer Beraterin an den Fragebogen angehängt.

**Soziodemografische Daten**

Geschlecht*:*

Weiblich

Männlich

Divers

Alter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jahre

Körpergröße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cm

Gewicht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kg

**Beschwerdebereiche**

Nachfolgend finden Sie diverse Bereiche gelistet, bitte geben Sie auf der angeführten Skala an, ob und wie stark Sie in den genannten Bereichen Beschwerden haben.

Spürbare

Viele Beschwerden

Wenige

Keine

Beschwerden

Allgemeines psychisches Wohlbefinden

Allgemeines physisches Wohlbefinden

Lebensfreude

Energie

Schlaf

Schmerzen

Gewicht

Süßgelüste

Stuhlgang

Blähungen    Urin

Menstruation

Menstruation auslassen, wenn keine?

Sonstiges

Sonstiges auflisten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Medikamente**

Bitte geben Sie an, ob Sie eines der genannten Medikamente regelmäßig einnehmen (dient ausschließlich für Studienzwecke!)

Schilddrüsenmedikamente

Medikamente zur Senkung des Blut**drucks**

Medikamente Zur Senkung des Blut**zuckers**

Medikamente zur Senkung des Cholsterins

Sonstige Medikamente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Keine Medikamente

**Ernährung**

Nachfolgend finden Sie Fragen und Aussagen zu Ihrem Ernährungsverhalten, bitte kreuzen Sie die zutreffenden Antwortmöglichkeiten an.

(Fast)

Immer

Oft

Selten

(Fast)

Nie

Ich frühstücke jeden Tag

Ich esse jeden Tag ein Mittagessen

Ich esse jeden Tag ein Abendessen

Ich esse Zwischenmahlzeiten

Ich achte auf eine typgerechte Ernährung

Ich esse täglich Obst

Ich esse täglich Gemüse

Ich achte darauf jeden Tag ausreichend zu trinken

Ich achte darauf häufiger Nicht-Tierisches zu essen

Ich esse häufig Fleisch und tierische Produkte

Ich esse häufig rotes Fleisch (Rind, Schwein, Wild)

Ich esse häufig stark zuckerhaltige Lebensmittel

Ich trinke regelmäßig Obstsäfte / Sirup

Ich esse häufig Lebensmittel mit einem hohen Anteil an Stärke (Brot, Getreide, Beilagen, Kartoffeln)

Ich ernähre mich vegetarisch

Ich ernähre mich vegan    Ich esse fettarm

**Ein Bild, das Text, Schrift, weiß, Screenshot enthält.

Automatisch generierte Beschreibung*Wie häufig verwenden Sie folgende Fettquellen?***

Olivenöl

Kürbiskernöl

Sonnenblumenöl

Rapsöl

Kokosfett/-öl

Sesamöl

Leinöl

Fischöl/Algenöl

Butter

Ghee

Schweineschmalz

Sonstige Öle/Fette: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ad Post – Zu wie viel Prozent konnten Sie sich an die vorgeschlagenen Änderungen in der Ernährung halten? Unter 50% 50-80% ………………. Über 80%

Barbara Hauer Fragebogen zeigen, ob subjektive Einschätzung für Studienzwecke ausreicht

**Blutwerte PRE-TEST/POST-TEST**

HbA1c \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HOMA-Index \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Einschlusskriterium HOMA-Index >=1,5

Triglyzeride \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOGOs einfügen

Qiboli

Ursula Holzer

WSTCM

Heidi Hörhan

Eva Musil

Deadline Inhalte, Logos, …