

Aroma-Analyse

1.) Was ist dein Geschlecht?

 Männlich	 Weiblich
---	---

2.) Wie ist dein Schlafverhalten?

Ich schlafe gut	Probleme beim Einschlafen
Probleme beim Durchschlafen	Werde zu einer bestimmten Zeit wach
Komme in der früh schwer aus dem Bett	Alles gut!








3.) Hast du Probleme mit Organen?

Herz	<input type="radio"/>
Lunge	<input type="radio"/>
Magen	<input type="radio"/>
Nieren / Blase	<input type="radio"/>
Darm	<input type="radio"/>
Leber, Gallenblase, Bauchspeichel-drüse	<input type="radio"/>

4.) Hast du sonstige Probleme?

Kopfschmerzen / Migräne	<input type="radio"/>	Augen	<input type="radio"/>
Ohren / Tinnitus	<input type="radio"/>	Atemwege	<input type="radio"/>
Muskeln / Gelenke / Sehnen	<input type="radio"/>	Blutdruck	<input type="radio"/>
Hormone	<input type="radio"/>	Wechselbeschwerden	<input type="radio"/>
Hautprobleme	<input type="radio"/>	Geruchs/Geschmackssinn	<input type="radio"/>
Stress / Anspannung	<input type="radio"/>	Trauer / Verlust	<input type="radio"/>
Depression / Burnout	<input type="radio"/>	Sorgen / ständig kreisende Gedanken	<input type="radio"/>
Wut / Zorn	<input type="radio"/>	Ängste	<input type="radio"/>
Energielosigkeit	<input type="radio"/>	Schlaflosigkeit	<input type="radio"/>

5.) Was soll sich für dich ändern?

 bessere Konzentration	 mehr Energie, Lebenslust	 Mentale Gesundheit erhalten/fördern	 Körperliche Gesundheit erhalten/fördern
 Wohlbefinden steigern	 Schlaf verbessern	 Emotionen los lassen / in Griff bekommen	