

## Erfahrungsbericht mit Lichtglobuli (an info@vitaswing.com)

Name: E: \_\_\_\_\_ Vorname: S \_\_\_\_\_  
Alter: 18 Jahre Geschlecht: weibl. Datum: 30.10.2007  
Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

### Symptombeschreibungen:

Ärztl. Diagnose: keine

Vermutliche Ursachen:

Probleme seit:

Ausprägung der Symptome: ( ) leicht, ( ) stark, ( ) sehr stark

Bisherige Behandlungsmethoden/Erfolg:

---

### Lichtglobuli-Anwendung seit: 1.10.2007

Behandlung: (X) nur mit Lichtgl. ( ) zusammen mit folgenden Mitteln/Methoden:

Dosierung: (X) Stück pro Tag ( ) Stück pro Woche  
Einnahmeart: (X) im Mund zergehen lassen ( ) in Getränk aufgelöst ( ) Inhalation  
Einnahmedauer: (30) Tage ( ) Wochen  
Beachtete empfohlene Zusatzrichtlinien ([www.vitaswing.com/vs/regeln/diaet.htm](http://www.vitaswing.com/vs/regeln/diaet.htm)) ja ( ), teils ( ), nein (X)

Positive **organische** Wirkungen/Veränderungen:

Positive **seel.-stimmungsmäßige** Wirkungen:

Vitalität ist gesteigert, keine Nachmittagsmüdigkeit in der Schule mehr

**Negative** Nebenwirkungen: ( ) keine folgende:

Zufriedenheit mit Lichtglobuliwirkungen: (X) sehr gut, ( ) gut, ( ) befriedigend; ( ) unbefriedigend

**Ärztl. Wirkkontrolle:** (X) nein; ( ) ja: ärztl. Nachkontroll-Befund:

Ergänzende Mitteilungen auf nächster Seite bzw. Rückseite: