

- Leiden oder litten Sie an einer Stoffwechselerkrankung, Gürtelrose, Arteriosklerose, Diabetes mellitus oder Multiple Sklerose?

- Kommen Nervenentzündungen in Ihrer Familie häufig oder regelmäßig vor? (z.B. bei Geschwistern oder Eltern)

- Rauchen Sie? Wenn ja, wie lange rauchen Sie schon? Wie viele Zigaretten (oder andere Produkte) rauchen Sie täglich/wöchentlich?

- Machen Sie Sport in der Woche? Wenn ja, wie oft und welchen Sport treiben Sie?