



Öl Experiment

dōTERRA
Wellness Advocate

Liebe/r Teilnehmer/in,

Danke dass Du Lust hast, an unserer Schnupper-Woche über die Anwendungsmöglichkeiten & Wirkungen zertifizierter ätherischer Öle von doTERRA teilzunehmen.

Dein Fragebogen:

Du hast Dich für das Thema _____ entschieden.

Hier ein paar kurze Fragen dazu:

Wie oft beobachtest Du bei Dir Schwierigkeiten bei deinem Thema? (bitte ankreuzen)

Weniger als 1 Mal/Woche 1-2 Mal/Woche Häufiger als 3 Mal/Woche

Wie würdest Du die Begleiterscheinungen in wenigen Worten am ehesten beschreiben?

Wie stark bewertest Du die Intensität (1 schwach, 6 intensiv)? _____

Wie lange leidest Du schon unter deinem gewählten Thema? (bitte ankreuzen)

Weniger als 1 Jahr 1-3 Jahre 3-7 Jahre Mehr als 7 Jahre

Wie sehr fühlst Du dich bereit, dieses Thema anzugehen & zu verändern? (1 noch nicht bereit, 6 sehr)?

Gibt es noch etwas, das ich wissen sollte? (Zum Beispiel Medikation, Schwangerschaft, Stillen)

Bitte fülle diese Seite aus & schicke sie an mich zurück.

Herzlichen Dank

Unterschrift: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____ Mobil: _____

Kommunikationskanal: Telegram Gruppe

Ich habe noch keinen doTERRA Kundenaccount

Diese Studie ist nur für den internen Gebrauch.

Dies ist keine offizielle Studie. Unser Bestreben ist es Menschen auf ihrem Weg auf der Suche nach natürlichen Lösungen für ihre Gesundheit zu unterstützen!