

Prüfzentrum: _____

Beginn (Datum): _____

Teilnehmernr.: _____

Ende (Datum): _____

Beschwerden: _____

Grippeimpfung: Nein

Ja,
vor _____
Wochen

präventiv

Tag 1, Datum:	ja	nein	
krankgeschrieben	o	o	
Halskratzen/Halsentzündung/Schluckbeschwerden	o	o	
Schnupfen	o	o	
Husten	o	o	
Kopfschmerzen	o	o	
Nebenhöhlen entzündet	o	o	
Schlaf	durchgeschlafen	o	o
	Anzahl Wachphasen		
Rapidimmun Colostrum	Dosis		
Bioplexan	Dosis		
Tag 2, Datum:	ja	nein	
krankgeschrieben	o	o	
Halskratzen/Halsentzündung/Schluckbeschwerden	o	o	
Schnupfen	o	o	
Husten	o	o	
Kopfschmerzen	o	o	
Nebenhöhlen entzündet	o	o	
Schlaf	durchgeschlafen	o	o
	Anzahl Wachphasen		
Rapidimmun Colostrum	Dosis		
Bioplexan	Dosis		
Tag 3, Datum:	ja	nein	
krankgeschrieben	o	o	
Halskratzen/Halsentzündung/Schluckbeschwerden	o	o	
Schnupfen	o	o	
Husten	o	o	
Kopfschmerzen	o	o	
Nebenhöhlen entzündet	o	o	
Schlaf	durchgeschlafen	o	o
	Anzahl Wachphasen		
Rapidimmun Colostrum	Dosis		
Bioplexan	Dosis		

Tag 4, Datum:	ja	nein	
krankgeschrieben	o	o	
Halskratzen/Halsentzündung/Schluckbeschwerden	o	o	
Schnupfen	o	o	
Husten	o	o	
Kopfschmerzen	o	o	
Nebenhöhlen entzündet	o	o	
Schlaf	durchgeschlafen	o	o
	Anzahl Wachphasen		
Rapidimmun Colostrum	Dosis		
Bioplexan	Dosis		
Tag 5, Datum:	ja	nein	
krankgeschrieben	o	o	
Halskratzen/Halsentzündung/Schluckbeschwerden	o	o	
Schnupfen	o	o	
Husten	o	o	
Kopfschmerzen	o	o	
Nebenhöhlen entzündet	o	o	
Schlaf	durchgeschlafen	o	o
	Anzahl Wachphasen		
Rapidimmun Colostrum	Dosis		
Bioplexan	Dosis		
Tag 6, Datum:	ja	nein	
krankgeschrieben	o	o	
Halskratzen/Halsentzündung/Schluckbeschwerden	o	o	
Schnupfen	o	o	
Husten	o	o	
Kopfschmerzen	o	o	
Nebenhöhlen entzündet	o	o	
Schlaf	durchgeschlafen	o	o
	Anzahl Wachphasen		
Rapidimmun Colostrum	Dosis		
Bioplexan	Dosis		
Tag 7, Datum:	ja	nein	
krankgeschrieben	o	o	
Halskratzen/Halsentzündung/Schluckbeschwerden	o	o	
Schnupfen	o	o	
Husten	o	o	
Kopfschmerzen	o	o	
Nebenhöhlen entzündet	o	o	
Schlaf	durchgeschlafen	o	o
	Anzahl Wachphasen		
Rapidimmun Colostrum	Dosis		
Bioplexan	Dosis		

Studieninitiative „Grippe weg in 24 h“



Eine Studieninitiative der
Stiftung Clinica al Ronc



Kontakt in Deutschland:

erkennen und bewerten GmbH
Friedrich-Rüder-Straße 1
26135 Oldenburg, Deutschland
Tel. 0441 38 44 502
Fax 0441 38 44 509
E-Mail: info@eundb.eu

Rapidimmun Colostrum und **Bioplexan** erhalten Sie in der Apotheke Ihres Vertrauens oder bei:

PROPHYMED GmbH
Friedrich-Rüder-Straße 1
26135 Oldenburg, Deutschland
Tel. 0441 38 44 521
E-Mail: info@prophymed.de



Die Stiftung Clinica al Ronc will wissen bzw. nachweisen, ob die Einnahme von Kolostrum und speziell Rapidimmun Colostrum und/oder Bioplexan die Erkältungs- bzw. Grippe-symptome innerhalb eines Tages beseitigen, zumindest aber erheblich lindern kann.

Jeder, der sich erkältet oder Grippe hat, kann daran teilnehmen, egal ob er Kolostrum und/oder Bioplexan einnimmt oder nicht.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen einmal am Tag aus. Die Beobachtungszeit ist eine Woche, dann geben Sie den Bogen bei Ihrem teilnehmenden Therapeuten ab oder schicken den Bogen an die beauftragte Forschungsgesellschaft, in Deutschland: erkennen und bewerten GmbH, Friedrich-Rüder-Straße 1, 26135 Oldenburg. Die Ergebnisse werden veröffentlicht und sind dann jedermann zugänglich.

Helfen Sie mit, unser aller Leben zu verbessern.