

Die persönliche Checkliste für Ihre neue Matratze

Ihre Körpergröße:

Ihr Körpergewicht:

Ihr Alter:

männlich weiblich

Welche Körperfigur trifft am ehesten auf Sie zu?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> schlank | <input type="checkbox"/> stämmig |
| <input type="checkbox"/> schmale Schultern, schmale Hüfte | <input type="checkbox"/> breite Schultern, schmale Hüfte |
| <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> übergewichtig |
| <input type="checkbox"/> schmal Schultern, breite Hüfte | <input type="checkbox"/> breite Schultern, breite Hüfte |

Welche Erkrankungen treffen zu?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ich hatte schon einen Bandscheibenvorfall | <input type="checkbox"/> Ich leide häufig an Kopfschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Ich hatte einen Bandscheibenvorfall an der Lendenwirbelsäule | <input type="checkbox"/> Ich habe Schmerzen im Rücken |
| <input type="checkbox"/> Ich hatte einen Bandscheibenvorfall an der Brustwirbelsäule | <input type="checkbox"/> Ich habe Schmerzen in der Schulter |
| <input type="checkbox"/> Ich hatte einen Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule | <input type="checkbox"/> Ich habe häufig Verspannungen im Nackenbereich |
| <input type="checkbox"/> Ich wurde an der Bandscheibe operiert | <input type="checkbox"/> Ich habe Schmerzen im Beckenbereich |
| <input type="checkbox"/> Ich habe ein künstliches Hüftgelenk | <input type="checkbox"/> Ich habe Durchblutungsstörungen in den Beinen |
| | <input type="checkbox"/> Ich habe Kreislaufprobleme |
| | <input type="checkbox"/> Ich leide unter Allergien |

Welcher Schlaftyp sind Sie?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ich schlafe überwiegend seitlich | <input type="checkbox"/> Ich schlafe sehr unruhig |
| <input type="checkbox"/> Ich schlafe meist auf dem Rücken | <input type="checkbox"/> Ich bin häufig wach |
| <input type="checkbox"/> Ich schlafe meist auf dem Bauch | <input type="checkbox"/> Ich stehe nachts häufig auf |

Wie schlafen Sie am liebsten?

- sehr weich eher weich eher hart sehr hart

Welchen Matratzentyp bevorzugen Sie?

- Kaltschaum Viskose Latex Taschenfederkern

Welche Raumtemperatur bevorzugen Sie beim Schlafen?

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> unter 18° C | <input type="checkbox"/> 20° - 24° C |
| <input type="checkbox"/> 18° - 20° C | <input type="checkbox"/> über 24° C |

Welche Größe soll Ihre Matratze haben?**Breite**

- 80 cm
- 90 cm
- 100 cm
- 120 cm
- 140 cm
- 160 cm
- 200 cm
- 210 cm
- Sondergröße

Länge

- 190 cm
- 200 cm
- 210 cm
- Sondergröße

Welchen Matratzenbezug bevorzugen Sie?

- | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jersey | <input type="checkbox"/> Cotton-Jersey | <input type="checkbox"/> Lyocell-Jersey | <input type="checkbox"/> Elasthan-Jersey |
|---------------------------------|--|---|--|

Wünschen Sie eine passende Unterfederung?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lattenrost aus Holz | <input type="checkbox"/> Boxspring |
| <input type="checkbox"/> Lattenrost aus Kunststoff | |
| <input type="checkbox"/> Teller-Lattenrost | <input type="checkbox"/> Ich benötige derzeit keine neue Unterfederung |
| <input type="checkbox"/> manuell verstellbarer Lattenrost | |

Wünschen Sie einen motorisierten Lattenrost?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, mit Funkfernbedienung | <input type="checkbox"/> Ja, bitte höhenverstellbar |
| <input type="checkbox"/> Ja, mit 2 einstellbaren Zonen | <input type="checkbox"/> Ja, mit besonders flachem Motor |
| <input type="checkbox"/> Ja, mit 3 einstellbaren Zonen | |
| <input type="checkbox"/> Ja, mit 4 einstellbaren Zonen | <input type="checkbox"/> Ich benötige derzeit keine neue Unterfederung |

Wünschen Sie eine Beratung zu einem neuen Bett?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bettrahmen aus Holz | <input type="checkbox"/> Komfortbett |
| <input type="checkbox"/> Polsterbett | <input type="checkbox"/> Boxspringbett |
| <input type="checkbox"/> Doppelbett | <input type="checkbox"/> individuelle Lösung |

Ihre Kontaktdaten

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail: