

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?

- unter 18° C 20° - 24° C
 18° - 20° C 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?

- Jersey Cotton-Jersey Lyocell-Jersey Elasthan-Jersey

Wünschen Sie eine passende Unterfederung?

- Lattenrost aus Holz Boxspring
 Lattenrost aus Kunststoff
 Teller-Lattenrost Ich benötige derzeit keine neue Unterfederung
 manuell verstellbarer Lattenrost

Wünschen Sie einen motorisierten Lattenrost?

- Ja, mit Funkfernbedienung Ja, bitte höhenverstellbar
 Ja, mit 2 einstellbaren Zonen Ja, mit besonders flachem Motor
 Ja, mit 3 einstellbaren Zonen
 Ja, mit 4 einstellbaren Zonen Ich benötige derzeit keine neue Unterfederung

Wünschen Sie eine Beratung zu einem neuen Bett?

- Bettrahmen aus Holz Komfortbett
 Polsterbett Boxspringbett
 Doppelbett individuelle Lösung

Ihre Kontaktdaten

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail: