

Anamnese

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Körpergröße: _____ Körpergewicht: _____ Ruhepuls: _____
Blutdruck: _____ Raucher: _____ Beruf: _____

Wie oft treiben Sie bisher Sport pro Woche (eine Trainingseinheit = 60min)?

- nie 1x 2-3x 4-5x 6-7x

Welche Sportarten üben Sie aus?

Wie beurteilen Sie Ihre momentane Fitness?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft ungenügend

Leiden Sie unter Stress (1 = kein Stress/ 6 = sehr viel Stress)?

- 1 2 3 4 5 6

Wie beurteilen Sie Ihre persönliche Ernährungsweise (1 = sehr gesund/ 6 = sehr ungesund)?

- 1 2 3 4 5 6

Leiden Sie unter einer Erkrankung?

Allgemeine Situation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Info: _____
Herz-Kreislaufsystem	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Info: _____
Bewegungsapparat	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Info: _____
Stoffwechselsystem	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Info: _____
Atemwegssystem	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Info: _____
Weiteres	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Info: _____

Welche Körperteile möchten Sie besonders trainieren, welche persönlichen Ziele verfolgen Sie mit dem Training?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe. Weiterhin verpflichte ich mich, Veränderungen bezüglich meines Gesundheitszustands unaufgefordert bekannt zu geben. Der Personaltrainer verpflichtet sich, über die gemachte Angaben Stillschweigen zu bewahren und sie für Dritte unzugänglich aufzubewahren.

Datum, Unterschrift Sportler

Datum, Unterschrift Trainer