
Anamnesebogen

Persönliche Daten

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Telefon: _____

PLZ/Wohnort: _____ Str./Hausnr. _____

Email: _____ Beruf: _____

Körperdaten

Größe: _____ Gewicht: _____

Fragen zur Gesundheit

Nein Ja Welche?

Hast Du Herz-Kreislaufbeschwerden? _____

Bestehen Stoffwechselerkrankungen? _____

Leidest Du unter subjektivem Unwohlsein? _____

Leidest Du unter Schlafstörungen? _____

Übermäßiger Alkoholgenuß? _____

Leidest Du unter Rückenschmerzen? _____

Hast Du Diabetes? _____

Bestehen Schäden des Knochenapparates? _____

Bestehen Muskelschäden/ Bänder/ Sehnen? _____

Knorpelschäden/ Meniskus? _____

Bestehen andere Krankheiten? _____

Nimmst Du Medikamente, wenn ja welche wofür? _____

Dein/e sportliches/n Ziel/e ist/ sind:

- | | |
|--|---|
| Ausdauer <input type="checkbox"/> | Kraftausdauer <input type="checkbox"/> |
| Fitness allgemein <input type="checkbox"/> | Maximalkraft <input type="checkbox"/> |
| Stressabbau <input type="checkbox"/> | Koordination <input type="checkbox"/> |
| Körperstraffung/ Definition <input type="checkbox"/> | Naturerlebnis <input type="checkbox"/> |
| Muskelaufbau <input type="checkbox"/> | Spaß an Bewegung <input type="checkbox"/> |
| Gewichtsreduktion <input type="checkbox"/> | Fettabbau <input type="checkbox"/> |
| Athletiktraining <input type="checkbox"/> | Grundübungen korrekt ausführen <input type="checkbox"/> |
| Lauftraining <input type="checkbox"/> | korrekte Ernährung <input type="checkbox"/> |
| Problemzonen-Bewältigung <input type="checkbox"/> | Sonstiges: <input type="checkbox"/> |

Bitte ankreuzen!

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Hilfestellung im Rahmen des Konzeptes gespeichert werden. Dein Trainer Eike-Chr. Neumann verpflichtet sich, die Daten nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben zu meinem Gesundheitszustand.

Mir ist bewusst, dass der Trainer für Schäden keinerlei Haftung übernimmt. Ich nehme das Training/ die Beratung in eigener Verantwortung und Risiko auf mich.

Datum

Unterschrift