

ANAMNESEBOGEN

Fitnessstraining



ALLGEMEINE ANGABEN ZUR PERSON

Nachname, Vorname

Geburtsdatum, Alter

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Beruf

- Vollzeit Teilzeit Schichtdienst

ZIELE UND WÜNSCHE

Verbesserung der Leistungsfähigkeit Verbesserung des Wohlbefindens

Verbesserung der Gesundheit Verbesserung des Aussehens

Reduzierung von Schmerzen Aufbau von Muskulatur

Abbau von Körperfett Sonstiges:

BISHERIGE VERSUCHE OBEN GENANNT/S ZIEL/E ZU ERREICHEN

Art, Dauer, Häufigkeit, Abbruchgründe etc.:

AKTUELLE KONSTITUTION

WIE GEHT ES IHNEN ZUR ZEIT?

ANAMNESEBOGEN

Fitnessstraining



TREIBEN SIE DERZEIT SPORT?

Ja Nein

Falls ja, beschreiben Sie bitte das Sportprogramm (Art, Dauer, Häufigkeit, Intensität):

SIND SIE DERZEIT SCHWANGER?

Ja Nein

BITTE GEBEN SIE IHR GEWICHT UND IHRE GRÖSSE AN:

_____ kg _____ m

LEIDEN SIE DERZEIT UNTER ERKRANKUNGEN ODER BESCHWERDEN?

Ja Nein

SIND SIE DERZEIT IN ÄRZTLICHER BEHANDLUNG?

Ja Nein

Falls ja, weshalb?

NEHMEN SIE DERZEIT MEDIKAMENTE ODER SUPPLEMENTE EIN?

Ja Nein

Falls ja, welche?

gegen Bluthochdruck

gegen Schilddrüsenunterfunktion

Entwässerungstabletten

gegen Schilddrüsenüberfunktion

gegen zu hohen Blutzucker

Vitamine:

Cholesterinsenker

Mineralien:

Sonstige:

WIE VIEL ZEIT HABEN SIE WÖCHENTLICH FÜR IHR TRAINING?

_____ Stunden

SONSTIGES

z.B. „leicht übergewichtig, nur mittwochs und freitags, Interesse an Ernährungsberatung“

