

Gesundheitsfragen

Regelmässige Bewegung gilt als einer der bedeutendsten Faktoren für Gesundheit. Damit Bewegung auch gesund bleibt ist es wichtig zu wissen, was der Körper braucht und was er erträgt. Um zwischen diesen Polen die Balance zu finden, bitte ich Sie einige Fragen zu ihrer Gesundheit, ihren Zielen und ihrer Bewegungsvergangenheit zu beantworten.

Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Herr Frau Titel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

① Privat: _____ ① Mobile: _____

E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Hobbies: _____

Gewicht: _____ Grösse: _____

KFA: _____ RHF: _____

Betreiben Sie regelmässig Sport? ja nein

Wenn ja: Sportarten? _____

 Häufigkeit und Dauer? _____

Wenn nein: Wie lange nicht mehr? _____

Haben Sie Erfahrung mit Fitnessstraining? ja nein

Ihre Trainingsziele? _____

Umsetzungsstrategie? _____

Trainingshäufigkeit und –dauer? _____

Achten Sie auf Ihre Ernährung? ja nein

Bisherige Ernährungsweise _____

Gesundheitliche Fragen:

Sind oder waren Sie vor kurzem

- in **ärztlicher Behandlung**? ja nein

Wenn ja, wofür? _____

- in **therapeutischer Behandlung**? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Probleme mit dem **Beckenboden**? ja nein

Herzprobleme oder –krankheiten? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Jemand aus Ihrer Familie? _____

Bronchitis oder **Asthma**? ja nein

Wenn ja, unter welchen Bedingungen? _____

Allergien? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Gelenksprobleme? ja nein

Wenn ja, welche und wo? _____

Rückenprobleme? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Stress, **Schlaf**probleme oder **Burnout**? ja nein

Stoffwechselprobleme? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Krampfadern? ja nein

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, welche und wogegen? _____

Sind Sie zurzeit Schwanger am Stillen

Wie hoch ist ihr **Blutdruck**? im normalen Bereich
 weiss nicht
 zu hoch
 zu tief

Sind Sie **Diabetiker/in**? ja nein

Bestehen **andere** Beschwerden oder Einschränkungen im Training? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und werde die Trainingsleiter über allfällige gesundheitliche Probleme, Einschränkungen, Operationen und Schwangerschaften informieren.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____