

Anamnese

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Beruf _____ Krankenkasse _____

Alltägliche Tätigkeit: sitzend stehend viel Bewegung wenig Bewegung

Körperdaten:

Größe _____ Gewicht _____ Wasser _____ Blutdruck _____

Fett _____ Muskeln _____ Knochen _____ Puls _____

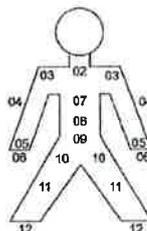
Gesundheitsstatus:

- | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|
| Haben Sie Diabetes? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Seit wann? _____ |
| Haben Sie Herzkreislaufbeschwerden? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Seit wann? _____ |
| Hatten Sie einen Herzinfarkt? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Wann? _____ |
| Haben Sie Atembeschwerden? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Seit wann? _____ |
| Haben Sie Rheuma? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Seit wann? _____ |
| Hatten Sie frühere Operationen? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Welche? _____
Wann? _____ |
| Nehmen Sie Medikamente? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Welche? _____
Wofür? _____ |
| Besteht eine Schwangerschaft? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | |

Hat Ihnen Ihr Arzt Auflagen zum Training gemacht?
Wenn Ja, welche? _____

Haben Sie Beschwerden am **Bewegungsapparat** (Gelenke, Rheuma, Brüche, Arthrose)?
Bitte Gelenke oder Schmerzbereiche markieren und erläutern

- 02) Hals/Nacken _____
- 03) Schulter _____
- 04) Ellenbogen _____
- 05) Hand _____
- 06) Finger _____
- Sonstiges _____



- 07) Halswirbelsäule _____
- 08) Brustwirbelsäule _____
- 09) Lendenwirbelsäule _____
- 10) Hüfte _____
- 11) Knie _____
- 12) Fuß _____

Sportliche Aktivitäten _____

Welche **Ziele** verfolgen Sie? _____

Bemerkungen _____

Der Trainierende versichert, dass ihm keine in seiner Person liegenden Gründe bekannt sind, die ein Training aus gesundheitlichen Gründen in Frage stellen. Auf spezielle gesundheitliche Risiken hat der Unterzeichnete den Trainer im Rahmen des Anamnesegespräch/Probetrainings hingewiesen. Sollte sich am aktuellen Gesundheitszustand etwas ändern- insbesondere eine Verschlechterung eintreten, weist der Trainierende die Trainer umgehend darauf hin. Dies gilt auch dann, wenn es sich nur um einen kurzzeitige Veränderung handeln sollte.

Datum _____ Unterschrift _____ Trainer _____