ANAMNESEBOGEN
Fitnesstraining

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 GENANNTE/S ZIEL/E ZU ERREICHEN

Art, Dauer, Häufigkeit, Abbruchgründe etc.:

AKTUELLE KONSTITUTION

WIE GEHT ES IHNEN ZUR ZEIT?

ANAMNESEBOGEN
Fitnesstraining

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
☐ Entwässerungstabletten
☐ gegen zu hohen Blutzucker
☐ Cholesterinsenker
☐ Sonstige:
☐ gegen Schilddrüsenunterfunktion
☐ gegen Schilddrüsenüberfunktion
☐ Vitamine:
☐ Mineralien:

WIE VIEL ZEIT HABEN SIE WÖCHENTLICH FÜR IHR TRAINING?

Stunden

SONSTIGES

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