

ANAMNESEBOGEN

Name:	_____
Vorname:	_____
Strasse / Nr.:	_____
PLZ/ Ort:	_____

Geburtsdatum:	_____
Telefon/Mobile:	_____
Email:	_____

Berufliche Tätigkeit: _____	<input type="radio"/> Sitzend <input type="radio"/> Stehend <input type="radio"/> Intensive Bewegung <input type="radio"/> Mässige Bewegung
-----------------------------	--

Hast Du in den letzten 3 Jahren sportliche Aktivitäten ausgeübt? Wenn ja welche? _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Einheiten / Woche _____ Einheiten / Monat _____	

Wie viel Zeit möchtest Du / kannst Du für Dein Training aufbringen? _____	<input type="radio"/> wöchentlich <input type="radio"/> monatlich
--	--

Wo möchtest Du vorwiegend trainieren?	<input type="radio"/> Zuhause <input type="radio"/> In der Natur <input type="radio"/> abwechselnd
---------------------------------------	--

Was ist Deine Hauptmotivation Sport zu treiben?	<input type="radio"/> Gesundheit <input type="radio"/> Allgemeine Fitness <input type="radio"/> Prävention <input type="radio"/> Stressabbau <input type="radio"/> Leistung <input type="radio"/> Spass an Bewegung <input type="radio"/> Gruppenerlebnis
---	---

Deine Persönliche Zielsetzung: _____	<input type="radio"/> Kondition verbessern <input type="radio"/> Muskelaufbau <input type="radio"/> Ausgleich zum Job <input type="radio"/> Beweglichkeit <input type="radio"/> Koordination
---	--

Beschwerdenprofil:	
Bis Du im letzten halben Jahr in ärztlicher Behandlung gewesen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

<p>Leidest Du:</p> <p>unter einer Herz / Kreislauferkrankung (z.B. Bluthochdruck)?</p> <p>An einer Erkrankung der Atemwege (z.B. Asthma, Bronchitis)?</p> <p>Hast Du sonstige Beschwerden?</p> <p>_____</p>	<p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nein</p>
---	---

<p>Hast Du Beschwerden am Bewegungsapparat?</p> <p>Sonstige gesundheitliche Einschränkungen:</p> <p>_____</p> <p>Behandlungen der Beschwerden:</p> <p>_____</p>	<p><input type="radio"/> Wirbelsäule</p> <p><input type="radio"/> Schultergelenk</p> <p><input type="radio"/> Ellenbogengelenk</p> <p><input type="radio"/> Handgelenk</p> <p><input type="radio"/> Hüftgelenk</p> <p><input type="radio"/> Kniegelenk</p> <p><input type="radio"/> Fussgelenk</p>
--	--

<p>Allgemeine Informationen:</p> <p>Wie bist Du auf Tamara Fit & Healthy aufmerksam geworden?</p> <p>_____</p> <p>Was erwartest Du von Deiner Personal Trainerin?</p> <p>_____</p>	
---	--

Vielen Dank für Deine ehrlichen Antworten!

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben zu meinem Gesundheitszustand. Die Trainerin übernimmt für Schäden keinerlei Haftung.

Bern/Konolfingen, den _____
 Datum

 Unterschrift