



Anamnesebogen Personal Training

- Nachname: _____ Vorname: _____
- Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____
- E-Mail: _____ Beruf / Tätigkeitsfeld: _____

MEDIZINISCHE GESUNDHEITSANAMNESE

Aktuelle Beschwerden / Schmerzen

Bestehen derzeit körperliche Einschränkungen, Schmerzen oder Verletzungen? Ja Nein

Wo treten diese auf? _____

Seit wann bestehen diese Beschwerden? _____

Sind diese Beschwerden akut oder chronisch? Akut Chronisch

In welchen Situationen treten diese Beschwerden auf? _____

Weitere Beschwerden oder Diagnosen:

Ernährungsgewohnheiten

Medikamente / Supplemente: _____

Haben Sie spezielle Diäten oder Ernährungsgewohnheiten? Ja Nein

Ernährungsweise und sonstige Informationen zu Ihrer Ernährung:

BISHERIGE ERFAHRUNGEN

Sport / Bewegung

Derzeitiges Sportprogramm (Art / Dauer / Häufigkeit / Intensität):

Ernährung

Frühere Versuche (Diäten / Apps / Programme / Erfolge / Rückschläge):

Lieblingssportarten / Trainingsarten

- Laufen Krafttraining
- Ausdauersport (z.B. Radfahren, Schwimmen) Functional Training
- Yoga / Pilates Kampfsport
- Sonstiges: _____

Primäre Ziele (bitte ankreuzen)

- Gewichtsreduktion Muskelaufbau
- Verbesserung der Ausdauer Steigerung der Beweglichkeit
- Schmerzlinderung Körperfettreduktion
- Steigerung der Gesamtfitness Verbesserung der mentalen Gesundheit
- Leistung im Wettkampf verbessern
- Sonstiges: _____

Vorerkrankungen

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen Atemwegserkrankungen Stoffwechselerkrankungen
- Diabetes / Prädiabetes Bluthochdruck Orthopädische Erkrankungen
- Sonstiges _____

Aktuelles Fitnesslevel

- Anfänger Fortgeschritten
- Sehr gut trainiert Profi

Lifestyle & Alltag

wie schätzen Sie Ihre Bewegung im Alltag ein?

- Gering aktiv: wenig Schritte pro Tag
Beruflich und privat überwiegend sitzende Tätigkeit, z.B. Büroarbeit, Autofahren.
- Mäßig aktiv:
Gelegentliche Bewegung im Alltag, z.B. Gehen, Hausarbeit, kurze Spaziergänge
- Aktiv, regelmäßig aktiv:
Regelmäßige sportliche Betätigung und körperlich anspruchsvolle Arbeit.
- Sehr aktiv:
Beruflich stark körperlich belastet, z.B. Bauarbeiter, Leistungssportler

FREIER BEREICH – WICHTIGE ANMERKUNGEN

(Fragen / Anmerkungen / Sonstiges):

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

- Ich willige ein, dass Daniel Schade (DS Health) meine personenbezogenen Daten sowie die von mir freiwillig angegebenen Gesundheitsdaten zum Zweck der Ernährungsberatung und des Personal Trainings erheben, speichern und verarbeiten darf.
- Ich wurde darüber informiert, dass die Verarbeitung gemäß der Datenschutzerklärung von DS Health erfolgt und ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____