

## Anamnesebogen für Präventionskurse Bi PHiT GmbH

Herr    Frau

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon privat/geschäftlich/mobil

\_\_\_\_\_  
Email

### Meine Ziele

- Gewicht abnehmen    Gewicht halten    Gewicht zunehmen
- Muskelquerschnittsvergrößerung    Gesundheitsverbesserung
- Schmerzreduzierung    Figurstraffung
- Problemzonenregulierung
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Welche sportlichen Aktivitäten betreiben Sie momentan?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Waren Sie früher sportlich aktiv?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie oft sind Sie momentan pro Woche sportlich aktiv?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Beschwerden und Krankheiten haben Sie? (Herz, Blutdruck, orthopädische Erkrankungen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Falls Sie Beschwerden und Krankheiten haben und Medikamente einnehmen, werden Sie regelmäßig vom Arzt kontrolliert?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Erwartungen haben Sie an diesen Kurs und den Kursleiter?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Ziele verfolgen Sie mit diesem Kurs?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



|

Hiermit erkläre ich, dass ich gesund und trainingstauglich bin. Bei Beschwerden (z.B. plötzliche Befindlichkeitsstörungen, Schwindel, Übelkeit, Schmerz, Verletzungen, Herzrasen o.ä.) werde ich meinen Trainer/Therapeuten umgehend darüber in Kenntnis setzen und einen Arzt konsultieren.

Hiermit bestätige ich, dass ich die AGB sowie den Haftungsausschluss zur Kenntnis genommen habe und akzeptiere.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift Kundin/Kunde

