

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Beruf: _____ Telefon: _____

Körpergewicht: _____ Körpergröße: _____

Aktuelle gesundheitliche Situation:

Bist Du schwanger: Ja nein

Wurdest Du in den letzten 5 Jahren operiert? Ja nein

Wenn ja – bitte kurz den Grund angeben: _____

Hattest Du in den letzten 5 Jahren Sportverletzungen? Ja nein

Wenn ja – welche? _____

Hattest Du sonstige Probleme des Bewegungsapparates? Ja nein

(Knochen, Sehnen, Bänder, Gelenke) _____

–
Musst Du regelmäßig Medikamente einnehmen? Ja nein

Wenn ja – welche? _____

Leidest Du unter einer Erkrankung? (wenn ja – bitte kurze Info)

Aktuelle sportliche Situation:

Welchen Sport übst Du aus und seit wann? _____

Welchen Zweck verfolgst Du mit Deinem Training? (allg. Fitness, Technik, Wettkampf-
teilnahme, etc.)

Wie oft machst Du aktuell in der Woche Sport? _____

Wie beurteilst Du Deine momentane Fitness? (1= sehr gut / 6= ungenügend)

1 2 3 4 5 6

Besitzt du daheim Sport Equipment?

Welches? _____

Wann können wir Dich am besten telefonisch zur Erstellung des Trainingsplans erreichen?

Wochentag (Mo-Fr) _____ Uhrzeit von bis

Telefonnummer: _____

Unterschrift Mitglied