

START-FRAGEBOGEN



Körperliche Tätigkeiten und Anforderungen sind sehr individuell. Deshalb bitten wir Dich folgendes Formular möglichst genau und wahrheitsgetreu auszufüllen, damit wir dich anschliessend optimal beraten können:

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Name:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Adresse:

E-Mail:

Telefon:

Grösse: cm Gewicht: kg

Medikamente: ja nein

wenn ja, welche:

Genussmittelkonsum (wie viel täglich?):

Alkohol Tabak Kaffee sonstige (was?)

Hast Du eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen? Wenn ja, welche?

Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

Diabetes Typ:

Atemwegserkrankungen:

Bewegungsapparat:

(Arthrose, Osteoporose, Rheuma etc.)

neurologische Erkrankungen:

sonstige:

START-FRAGEBOGEN



Beruf: Stellenprozent: %

Tätigkeiten im Berufsalltag (während der Arbeitszeit):

Sitzen	Stehen	Gehen	Tragen/Heben
<input type="text"/> h	<input type="text"/> h	<input type="text"/> h	<input type="text"/> h
			maximales & häufigstes Gewicht
			<input type="text"/> kg <input type="text"/> kg

Bewegung Freizeit (Sport, Training, Spazieren, sonstige aktive Tätigkeiten)

Aktivität	Tage pro Woche	Minuten pro Tag	seit wann (Jahr)?
<input type="text"/>	<input type="text"/> Tage	<input type="text"/> Minuten	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> Tage	<input type="text"/> Minuten	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> Tage	<input type="text"/> Minuten	<input type="text"/>

Wo möchtest du trainieren?

Fitnessstudio zu Hause outdoor

Hast Du aktuell körperliche Beschwerden? Wenn ja, welche?

Hast Du nach gewissen Aktivitäten oder Sport Beschwerden? Wenn ja, welche?

Befindest Du dich in ärztlicher Behandlung aufgrund körperlicher Beschwerden? Wenn ja, welche?

Was ist Dein Ziel:

<input type="checkbox"/> Kraft/Muskelmasse steigern	<input type="checkbox"/> sportspezifischer Aufbau
<input type="checkbox"/> allgemeine Fitness/Ausdauer steigern	<input type="checkbox"/> OP-Vorbereitung (welche?)
<input type="checkbox"/> Gewicht reduzieren	

START-FRAGEBOGEN



In welchem Trainingsbereich hast Du bereits Erfahrungen & wie lange?

Ausdauer	Koordination	Kraft
Jahre	Jahre	Jahre

Mit welchen Trainingsformen hast Du bereits Erfahrung?

Kraft- & Fitnessgeräte Freihanteln mit eigenem Körpergewicht
andere:

In welchen Sportarten hast Du Erfahrung und wie lange? (in Jahren)

Wie oft pro Woche bist Du bereit bzw. möchtest Du trainieren?

Trainingstage pro Woche (mindestens 2)

An welchen Tagen möchtest Du trainieren?

Mo Di Mi Do Fr Sa So keine Präferenz

Wie lange bist Du bereit pro Training zu investieren:

Minuten pro Trainingseinheit

Welches Material steht Dir zur Verfügung?

Fitnessgeräte (in Fitnessstudio bzw. Fitness- / Kraftraum)

zu Hause (Bsp: Theraband, Hanteln, Gymnastikball):

outdoor (Bsp: Vitaparcour, Klimmzugstange, Barren):

Bitte formuliere Dein(e) Ziel(e) in eigenen Worten: