



ANAMNESEFRAGEBOGEN *kurz*

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
Größe	
Gewicht	
Welche Ziele möchtest du mit BESTIMMT BEWEGEN erreichen?	
Woran würdest du festmachen, dass du deine Ziele erreicht hast?	
Hast du orthopädische Beschwerden? Wenn ja, welche? (Schmerzen, Knie, Schulter, Rücken, etc)	
Hast du internistische Beschwerden? Wenn ja, welche? (Schwindel, Herzrasen, Atembeschwerden, Herzrhythmusstörungen, Tachykardie (erhöhter Puls), Bradykardie (verringertes Puls), etc.)	
Bestehen Sportschäden oder orthopädische Krankheitsbilder?	



Wenn ja, welche? (Neuralgien, Luxationen, Muskelrupturen, Sehnenrupturen, Impingementsyndrom, Chondropatia patellae, ITBS, Bursitis, Morbus Scheuermann, etc.)	
Bestehen Internistische Krankheitsbilder? Wenn ja, welche? (COPD, Schlaganfall (apoplex), Herzinfarkt (myocardinfarkt), Bluthochdruck (hypertonie), Angina pectoris, Myokarditis, Diabetes mellitus, Epilepsie, Parkinson, Gestörte Glucosetoleranz, Schilddrüsenunterfunktion, Schilddrüsenüberfunktion, Asthma bronchiale, etc.)	
Hast du Allergien? Wenn ja, welche?	
Nimmst du Medikamente? Wenn ja, welche?	
Wo würdest du dein Training bevorzugen? (drinnen, draußen, egal)	
Hast du Sportequipment zuhause? Wenn ja, welches?	
Wie oft die Woche kannst du dir vorstellen zu trainieren?	
Wie viel Zeit kannst du dir pro Trainingseinheit nehmen?	
Hast du außerdem noch Wünsche oder noch etwas anzumerken?	



Mit Ausfüllen dieses Fragebogens und deiner Unterschrift stimmst du der Nutzung deiner Daten zu Buchhaltungszwecken und zur Erstellung eines individuellen Trainingsplanes zu. Die E-Mail-Adresse wird für das Trainings-Tool „True Coach“ verwendet. Die Daten werden nicht für Werbezwecke genutzt. Ebenfalls stimmst du der Kontaktaufnahme durch BESTIMMT BEWEGEN via Telefon, WhatsApp, E-Mail oder Telegram zu. Die Daten werden gesichert, bis explizit Einspruch dagegen erhoben und die Löschung aller Daten veranlasst wird. Dir ist bekannt, dass das Löschen deiner Daten nicht vollständig möglich ist und diese ggf. weiterhin von Anbietern gesichert werden.

Vollständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich das Training freiwillig aufnehme und durchführe. Alle Angaben gegenüber BESTIMMT BEWEGEN sind von mir wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht worden. Ich verpflichte mich, über die mir bekannten trainingsrelevanten Krankheiten selbständige Auskunft zu erteilen. Bei plötzlichen Befindlichkeitsänderungen wie Übelkeit, Schwindel oder Schmerzen jeglicher Art werde ich sofort den Trainer unterrichten.

Datum, Ort, Unterschrift