



Anamnese Fragebogen:

Pers Daten (die Verwendung aller Daten erfolgt unter strikter Beachtung des Datenschutzgesetzes)	
Name, Vorname	
Anschrift:	
Tel. Nr.	Email
Beruf	Geb. Datum

Fitnessdaten

Trainingsziele und Wünsche ?	
1 Priorität	
sehr wichtig	
wichtig	
weniger wichtig	

Wo und wie möchte Sie am liebsten trainieren?
zu Hause <input type="checkbox"/> im Büro <input type="checkbox"/> im Sportstudio <input type="checkbox"/> im Freien <input type="checkbox"/> unterwegs (Hotel etc.) <input type="checkbox"/>

Bisheriges Sporttreiben

Welche Sportarten haben sie in den letzten 3 Jahren betrieben?	
Wie oft?	Seit wann?
Treten dabei Schmerzen auf? Ja / Nein	Welche?

Selbsteinschätzung	Super	Normal	Verbesserbar
Ihr Fitnessstand ist			
Ihre Beweglichkeit ist			
Ihre Ernährung ist			
Ihr Gewicht			
Das liegt ihrer Meinung nach an			
Ihr Schlafverhalten ist			
Ihre Stressbelastung ist			



VITALFUNKTIONEN

Anthropometrische Daten		
Größe	Gewicht	Ruhepuls

Risikofaktoren	Ja	Nein	Ergänzungen
Rauchen Sie			
Sind Sie schwanger			
Trinken Sie regelmäßig Alkohol			
Schmerzen			
Krankheiten			
Medikamente			
Gibt es aus Ihrer Sicht noch weitere Einschränkungen für ein Training			

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben zu meinem Gesundheitszustand und die Aushändigung der aktuellen AGB's von Personal Trainer Potsdam PTP.

Der Trainer übernimmt für Schäden während des Trainings keinerlei Haftung. Ich schließe alle Haftungsansprüche gegenüber meinem Personal Trainer aus, die aus dem oben genannten Risikofaktor aus gesundheitlich- medizinischer Sicht entstehen können.

Die vereinbarten Trainingstermine sind verbindlich. Termine können bis 24 Stunden vorher abgesagt oder verschoben werden. In diesem Fall entstehen keine Gebühren. Eine Stornierung innerhalb der 24 Stunden vorher berechnen wir mit 100 %.

Ort/Datum

Ihre Unterschrift

Unterschrift des Trainers