

Kundenkarte

Persönliche Angaben:

Name: _____

Wohnort: _____

Geb.-datum: _____

Tel., eMail: _____

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? _____

Fragen zur Person:

Körpergröße _____ Körpergewicht _____

Körperfett % _____ RR/Ruhepuls _____

Bisherige **sportliche Betätigung**: gar nicht 1-2 mal > 2 mal

Wenn ja, welche _____

Leistungsniveau: Orientierungsstufe Präventionsstufe Leistungsstufe

Ziele, die Sie mit dem Studiobesuch verfolgen. Wie oft? _____

- Gewichtsreduktion
- Straffung
- Power Plate Training
- Personal Training
- Allgemeines Fitnesstraining
- Ausdauertraining
- Herzkreislauftraining
- Präventives Training
- Fettstoffwechseltraining
- Körperanalyse gewünscht?

Trainingsschwerpunkte: _____

Gesundheitszustand:

Herz-/Kreislauf und Innere

Haben Sie Stress? ja nein

Welche Art von Stress? _____

Haben Sie Herz-/Kreislaufprobleme? ja nein

Wenn ja, welche _____

Haben Sie Stoffwechselerkrankungen? ja nein

Wenn ja, welche _____

Nehmen Sie Medikamente ein, Allergien? ja nein

Wenn ja, welche _____

Familiäre Belastung? ja nein

Wenn ja, welche _____

Aktiver und passiver Bewegungsapparat

Hatten Sie Verletzungen, KH-Aufenthalt? ja nein

Wenn ja, welche _____

Operationen? ja nein

Wenn ja, welche _____

Bestehen Probleme in folgenden Gelenken?

OK: Schulter, Ellenbogen, Hand, Finger? ja nein

Wenn ja, welche _____

Rumpf: HWS, BWS, LWS?

ja

nein

Wenn ja, welche _____

Beine: ISG, Hüftgelenk, Kniegelenk, Sprunggelenk?

ja

nein

Wenn ja, welche _____

Bestehen Rheuma, Arthrose, Osteoporose

ja

nein

Wenn ja, was _____

Lifestyle

Raucher

ja

nein

Alkohol

ja

nein

Besonderheiten zu Ernährung, Biorhythmus, Schlaf, Hobbies, Stress?

Erklärung

Sollte eine der unten genannten Kontraindikationen zutreffen, empfehle ich die Rücksprache mit einem Arzt, bevor wir mit dem Outdoor Training beginnen. Sollten während der Nutzung gesundheitliche Beschwerden auftreten, ist das Training sofort einzustellen und medizinischer Rat einzuholen.

Sie leiden unter:

nein

Sie tragen

nein

Akuten Erkrankungen/Entzündungen

Akuten Thrombosen

Akuten Bandscheibenvorfälle

Akuter Migräne

Frischen Frakturen (Knochenbrüche)

Höhergradiger Osteoporose

Akuter Tendinopathie (Sehnenerkr.)

Tumore, Diabetes, Epilepsie

Einem frischen Herzinfarkt

Gallen-/Nierensteinen

Einen Herzschrittmacher

Kürzl. angebrachte Metallstifte

Kürzl. angebrachte Bolzen

Kürzl. angebrachte Platten

Knie-/Hüftimplantate

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Erklärung gelesen und verstanden haben, dass keine der genannten Erkrankungen vorliegen, bzw. ein ärztlicher Rat zur Nutzung eingeholt wurde. Sie möchten das Training auf eigene Verantwortung durchführen, ggf. auch ohne Beaufsichtigung durch einen Trainer.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde