

## Personalien

Name / Vorname:

Strasse, PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Telefon:

Beruf:

*Alle Daten werden vertraulich behandelt.*

*Die folgenden Daten dienen zur Eignungsabklärung eines Fitness-/Ernährungscoachings.*

## Gesundheitsfragen

**1. Hast du Beschwerden am Bewegungsapparat (Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen, Bänder)?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**2. Nimmst du regelmäßig Medikamente?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**3. Hast du Beschwerden bei körperlicher Belastung?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**4. Befindest du dich zurzeit in ärztlicher / therapeutischer Behandlung?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**5. Hattest du Verletzungen / Unfälle, die dich heute körperlich einschränken?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**6. Leidest du an Arthrose oder Rheuma?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**7. Hast du Stoffwechselprobleme?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**8. Hast du Atemwegserkrankungen?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**9. Hast du Allergien (Medikamente, Tiere, Nahrungsmittel etc.)?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**10. Hast du Wirbelsäulenerkrankungen?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**11. Hast du Essstörungen?**

Ja    Nein

Wenn ja, bitte um Ausführung:

**12. Körpergröße in cm?**

**13. Körpergewicht in kg?**

**14. Gibt es ärztliche Bedenken gegenüber sportlichen Aktivitäten?**

Ja    Nein

**15. Einverständniserklärung**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

**Datum, Unterschrift:**