
Name	Vorname
Strasse	PLZ/Ort
E-Mail	Handy
Geburtsdatum	Beruf

Persönliche Fitness

1. Was ist Ihre durchschnittliche körperliche Aktivität der letzten sechs Monate?

(30+ Minuten mit deutlicher Pulserhöhung)

täglich 2-4 wöchentlich wöchentlich gelegentlich keine

Wenn ja, seit wie vielen Jahren?

Welche Sport- bzw. Bewegungsarten?

Was sind Ihre sportlichen Ziele?

Wie oft pro Woche (wie viele h) werden Sie sich für Bewegung und Sport Zeit nehmen?

2. Wie beurteilen Sie Ihre persönliche Fitness?

sehr gut gut mittel genügend schlecht

Ärztliche Behandlung/Medikamenteneinnahme

3. Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung?

Nein Ja

4. Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein?

Nein Ja Welche?

Atemwege

5. Leiden Sie an Problemen der Atemwege?

Nein Ja Was?

Herzkreislaufisiko

6. Ist bei Ihnen eine Herzerkrankung bekannt?

Nein Ja

7. Hatten Sie je Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen mit oder ohne körperliche Belastung?

Nein Ja

8. Haben Sie schon das Bewusstsein verloren oder sind Sie schon wegen Schwindel gestürzt?

Nein Ja

9. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder Herzproblemen verschrieben?

Nein Ja

Bewegungsapparat

10. Haben Sie Probleme an Gelenken, Knochen und/oder Muskeln, die sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnten?

Nein Ja Welche? Rücken Schultern Knie
Andere:

Risikofaktoren

Ich bin zuckerkrank Nein Ja

Ich bin stark übergewichtig Nein Ja

Ich habe zu hohe Blutfette (Cholesterin) Nein Ja

Ich habe einen zu hohen Blutdruck Nein Ja

Work-Life-Balance

Fühlen Sie sich zurzeit durch Ihre Arbeit gestresst? Nein Ja

Haben Sie Mühe, ein- oder durchzuschlafen Nein Ja

Fühlen Sie sich am Morgen nach dem Aufstehen ausgeruht? Nein Ja

Damit auch bezüglich Gesundheitsrisiko stets eine adäquate Betreuung möglich ist, verpflichtet sich die unterzeichnende Kundin/Kunde, den Trainer über Änderungen des Gesundheitszustandes und/oder einer aktuellen ärztlichen Behandlung und/oder einer allfälligen aktuellen Medikamenteneinnahme im Vergleich zu den vorgehenden Angaben umgehend zu informieren.

Die Informationen werden von der lintharena ag ausschliesslich im Zusammenhang mit den aktuellen Trainingsprogrammen verwendet und finden keinen Eingang in eine weitergehende Datensammlung.

Datum, Ort

Unterschrift des Kunden: