

Hallo!

Vielen Dank für Dein Interesse an meinem Personal Training Programm.

Um Dich möglichst gut auf Dein erstes Training vorbereiten zu können, findest du anbei meinen Anamnesebogen. Dieser dient für mich als ein Anhaltspunkt zur Analyse Deiner Körperkonstitution sowie körperlichen Fitness und liefert mir wichtige Informationen zur Problemerkennung.

Der Anamnesebogen hilft mir ein individuelles und auf Deine Bedürfnisse maßgeschneidertes Programm zu entwerfen, sodass wir auf dieser Basis Deinen Ist-Zustand dokumentieren und Deine Ziele und Wünsche definieren sowie notwendige Schritte erarbeiten und festlegen können.

Deine Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Falls Du Dich für das Personal Training Programm entscheiden solltest, bitte ich Dich noch einen Datenschutz-Bogen auszufüllen um Deine Fortschritte dokumentieren und analysieren zu können.

Viele Grüße,

Dimitri Koltyrin



Persönliche Daten

Name/ Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Telefon

E-Mail

Beruf

Sonstiges

Ergänzungen durch den Trainer

Biometrische Daten

Geschlecht

Gewicht

Größe

Blutdruck

Ruhepuls

Muskelmasse

Körperfettanteil

Körperwasser

Grundumsatz

BMI

Hüftumfang

Taillenumfang

Der Taillenumfang wird bei normaler Ein- und Ausatmung an der schmalsten Stelle zwischen der zwölften Rippe und dem Beckenkamm mit einem Maßband gemessen. Der Hüftumfang ergibt sich aus der Messung der breitesten Stelle um das Gesäß

Sonstiges

Ergänzungen durch den Trainer

Belastungs-/Allgemeinzustand

Stresspegel Privat (1-10)¹Stresspegel Beruf (1-10)¹Schlafqualität (1-10)¹

Arbeitszeiten (Std./Tag)

Arbeit

Sitzend

Stehend

Bewegung

Bewegung bei der Arbeit (Std.)

Schlafzeit (Std./Tag)

Entspannungszeit (Std./Tag)

Freie Stunden (Std./Tag)

Freizeit unter der Woche

Sitzend

Stehend

Bewegung

Freie Tage pro Woche

Hobbies

Zeit für Hobbies (Std./Woche)

Sonstiges

Ergänzungen durch den Trainer

Gesundheit

Beschreibung	Nein	Ja, Welche
Herzkreislauferkrankungen	<input type="checkbox"/>	
Stoffwechselerkrankungen	<input type="checkbox"/>	
Neurologische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	
Atemwegserkrankungen	<input type="checkbox"/>	
Diabetes	<input type="checkbox"/>	
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	
Rauchen	<input type="checkbox"/>	
Alkoholkonsum	<input type="checkbox"/>	
Allergien	<input type="checkbox"/>	
Gicht/ Rheuma	<input type="checkbox"/>	
Erkrankungen Magen/ Darm	<input type="checkbox"/>	
Lebensmittelunverträglichkeiten	<input type="checkbox"/>	
Medikamente	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges		

Ergänzungen durch den Trainer

Orthopädische Krankheitsbilder

Beschreibung	Nein	Ja, Welche
Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	
Schultergelenk	<input type="checkbox"/>	
Ellenbogengelenk	<input type="checkbox"/>	
Handgelenk	<input type="checkbox"/>	
Hüftgelenk	<input type="checkbox"/>	
Kniegelenk	<input type="checkbox"/>	
Fußgelenk	<input type="checkbox"/>	
Operationen	<input type="checkbox"/>	
Verletzungen	<input type="checkbox"/>	
Medikamente	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges		

Ergänzungen durch den Trainer

Ernährung

Beschreibung	Nein	Ja
Fühlst Du Dich wohl mit deinem Gewicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möchtest Du Dein derzeitiges Körpergewicht verändern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machst Du aktuell eine Diät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast Du schon öfter Diäten ausprobiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zielgewicht	<input type="text"/>	
Bis wann möchtest Du Dein Zielgewicht erreichen?	<input type="text"/>	
Wie viel Flüssigkeit nimmst Du am Tag zu Dir?	<input type="text"/>	
Ernährst Du Dich ausgewogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast Du Heißhunger auf Süßigkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehören Obst und Gemüse zu Deinem täglichen Verzehr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie viel & wie oft isst Du Fleisch oder Fisch in der Woche?	<input type="text"/>	
Wie viele Mahlzeiten nimmst Du täglich zu Dir?	<input type="text"/>	
Nimmst Du Nahrungsergänzungsmittel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?	<input type="text"/>	
Sonstiges	<input type="text"/>	

Sport

In welchen Sportarten hast Du bereits Erfahrungen und Fähigkeiten gesammelt?

Sportart

Leistungssport

Hobby

Zeitraum

Welche Sportart betreibst Du am liebsten?

--

Hast Du Ambitionen für einen Wettkampf? Wenn ja, in welcher Sportart?

--

Was ist Deine Hauptmotivation Sport zu Treiben?

Allgemeine Fitness

Prävention

Gesundheit

Stressabbau

Leistung

Wohlempfinden

Spaß an der Bewegung

Spaß mit der Gruppe

Andere Gründe

--

Zielsetzung

Welches Gesamtziel willst Du erreichen?

In welchem Zeitraum willst Du das Ziel Erreichen?

Sportliche Ziele

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Ausdauer | <input type="checkbox"/> | Kraftausdauer | <input type="checkbox"/> |
| Allgemeine Fitness | <input type="checkbox"/> | Maximalkraft | <input type="checkbox"/> |
| Stressabbau | <input type="checkbox"/> | Koordination | <input type="checkbox"/> |
| Körperstraffung | <input type="checkbox"/> | Naturerlebnis | <input type="checkbox"/> |
| Muskelaufbau | <input type="checkbox"/> | Spaß | <input type="checkbox"/> |
| Beweglichkeit | <input type="checkbox"/> | Problemzonen | <input type="checkbox"/> |

Sonstiges

Wie oft und wie lange willst Du trainieren?

Wo möchtest Du vorwiegend trainieren?

- | | | | |
|---------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Zuhause | <input type="checkbox"/> | Büro | <input type="checkbox"/> |
| Fitnessstudio | <input type="checkbox"/> | Natur | <input type="checkbox"/> |

Wünsche

Was erwartest Du von Deinem Personal Trainer?

Hast Du noch weitere Wünsche/ Anmerkungen für dein Training?

Ergänzungen durch den Trainer

Schriftliche Bestätigung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben zu meinem Gesundheitszustand.

Mit ist bewusst, dass der Trainer für Schäden keinerlei Haftung übernimmt. Ich nehme das Training/ die Beratung in eigener Verantwortung und Risiko auf mich.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die angegebenen personenbezogenen Daten die allein zum Zwecke der im entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen.

Ort, Datum

Unterschrift des Betroffenen

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Widerspruchsrecht

Du bist gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber Deinem Personal Trainer Herrn Dimitri Koltyrin (Vertragspartner) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Deiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO kannst Du jederzeit gegenüber Deinem Personal Trainer Herrn Dimitri Koltyrin (Vertragspartner) die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Du kannst darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Deinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Du kannst den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Dir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.