

ANAMNESEBOGEN

PERSÖNLICHE DATEN

NAME	VORNAME	GEB.-DATUM	TELEFON
STRASSE	PLZ & WOHNORT	EMAIL <i>FACEBOOK, INSTAGRAM, FREUNDE ETC...</i>	
KÖRPERGRÖSSE (in cm)	KÖRPERGEWICHT (in kg)	WIE BIST DU AUF RPC AUFMERKSAM GEWORDEN?	

ALLGEMEINZUSTAND

- Wie beurteilst du deine aktuelle körperliche Fitness?
 Sehr gut Gut Befriedigend Ausreichend Mangelhaft Ungenügend
- Deine momentane berufliche Tätigkeit ist überwiegend...
 Sitzend Sitzend, mit etwas Bewegung Intensiver Belastung Sehr stressig
- Wieviel Stress bist du in deinem Alltag ausgesetzt?
 Gar keinem Wenig Etwas Etwas mehr Viel Sehr viel
- Wie viele Stunden verbringst du pro Tag durchschnittlich mit...
Trage die durchschnittliche Stundenzahl ein
____ Schlaf ____ Arbeit ____ Fahrtwege ____ Freunde / Familie ____ TV ____ Wartezeit

ERNÄHRUNGSANAMNESE

- Hast du das Gefühl dich ausgewogen und bewusst zu ernähren? Ja Nein
- Benötigst du Hilfe für eine ausgewogene und bewusste Ernährung? Ja Nein
- Wie viele Liter Wasser nimmst du am Tag zu dir? < 1L 1 - 2L 2- 3L > 3L

GESUNDHEITSFRAGEN

- | | Ja | Nein | Wenn ja, welche? |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------|
| 1. Leidest du unter einer Herz-Kreislauf-Erkrankung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Bestehen Stoffwechsel-Erkrankungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Leidest du unter Rückenschmerzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Hast du Diabetes (Typ I oder Typ II)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Bestehen Schäden am Knochenapparat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6. Bestehen Schäden an Muskeln, Sehnen oder Bändern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 7. Leidest du unter Verspannungen im Nackenbereich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 8. Nimmst du Medikamente? Wenn ja, gegen was? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 9. Leidest du unter sonstigen trainingsrelevanten Beschwerden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

SPORTANAMNESE

1. **Wie oft treibst du bisher Sport pro Woche?** (1 Einheit = ca. 60 Minuten)

Gar nicht 1 Mal 2 Mal 3 Mal 4 Mal 5 Mal +

1.2 **Wenn „Gar nicht“ angekreuzt wurde, wann war das letzte Mal, dass du regelmäßig Sport betrieben hast?**

> 1 Monat > 2 Monate > 6 Monate > 12 Monate

2. **Was sind deine grundsätzlichen Trainingsziele?**

Gewichtsreduktion

Gewichtszunahme

Muskelaufbau an folgenden Stellen: Brust Beine Rücken Arme
 Schultern Po Bauch Sonstige _____

Mehr Beweglichkeit an: Sprunggelenk Kniegelenk Wirbelsäule
 Schultern Hüftgelenk Sonstige _____

Allgemeine konditionelle Verbesserung

Gewebestraffung

Figuroptimierung

Ausgleich zum Beruf Sonstiges _____

3. **Weshalb ist es dir so wichtig, diese Ziele zu erreichen?**

4. **Wie oft schaffst du es in den nächsten 90 Tagen definitiv pro Woche zu trainieren?**

1x 2x 3x 4x 5x oder mehr

5. **Wie lange darf eine Trainingseinheit maximal dauern?** (Warm Up bis letzte Wiederholung)

<30 Min 30 – 45 Min 45 – 60 Min 60 – 90 Min 90+ Min

6. **Bei welchen komplexeren Übungen fühlst du dich sicher in der Ausführung?**

Kniebeuge Kreuzheben Hang Clean / Power Clean Bankdrücken

7. **Bist du in einem Fitnessstudio angemeldet?**

Ja Nein

8. **Wie sicher bist du dir, dieses Mal deine Ziele zu erreichen und Erfolge zu feiern?** (0 = Überhaupt nicht / 10 = 100%)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben zu meinem Gesundheitszustand. Weiterhin verpflichte ich mich, Veränderungen über meinen Gesundheitszustand umgehend bekannt zu geben. Mir ist bewusst, dass Romans Personal Coaching keinerlei Haftung für Schäden oder Verletzungen übernimmt, die während des Trainings geschehen. Ich nehme das Training in eigener Haftung in Risiko auf mich. Romans Personal Training verpflichtet sich, über die gemachten Angaben Stillschweigen zu bewahren und sie für Dritte unzugänglich aufzubewahren.

Datum, Ort

Unterschrift Kunde /
Erziehungsberechtigter



RPC
ROMANS PERSONAL COACHING

NR@RPC84.COM



RPC84.COM



01575/645 88 75

