

Anamnesebogen

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Angaben zur körperlichen Fitness:

Größe: _____

Gewicht: _____

Blutdruck: _____

Betreiben Sie Sport/Bewegung?

Wenn ja, welchen? _____ ja nein

Haben Sie Bewegungs-/Koordinationsstörungen?

Wenn ja, welche? _____ ja nein

Frühere Operationen?

Wenn ja, welche? _____ ja nein

Gab es bisher Sportverletzungen?

Wenn ja, welche? _____ ja nein

Gab es sonstige Probleme im Bereich des Bewegungsapparates?

(Gelenke, Muskeln, Knochen, Sehnen)

Wenn ja, welche? _____ ja nein

Angaben zu Krankheiten:

Herzerkrankungen? _____ ja nein

(z.B. Infarkt, Herzfehler, Herzschwäche, Herzmuskelentzündung, Herzrasen)

Sonstige: _____

Leiden Sie an anderen Erkrankungen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Datum: _____ Unterschrift Kunde : _____