

ANAMNESEBOGEN

PERSÖNLICHES

NACHNAME, VORNAME			DATUM	GESCHLECHT ☐ M ☐ W ☐ D	
GEBURTSDATUM	ALTER	KÖRPERGRÖßE	GEWICHT	TAILLE-HÜFT-QUOTIENT	
BLUTDRUCK*	RUHEPULS*				* bei ärztlicher Begleitung

GESUNDHEITSTATUS

Aktuelle Beschwerden oder gesundheitliche Vorgeschichte (z. B. Schwindel, Müdigkeit/Verletzungen, OPs)

☐ Nein ☐ Ja, folgende:

.....

Chronische Erkrankungen

☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Blutdruck):

.....

Stoffwechsel-/Autoimmunerkrankungen (z.B. Rheuma, Diabetes, Schilddrüse):

.....

Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma, COPD):

.....

Neurologische Erkrankungen (z. B. MS, Parkinson):

.....

Allergien/Unverträglichkeiten:

.....

Bewegungsapparat/Orthopädische Einschränkungen

☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Rückenprobleme (Bereich):

.....

Bandscheibenvorfall: ☐ Ja ☐ Nein

Gelenks- oder Knochenprobleme (z. B. Arthrose, Osteoporose):

.....

Medikamenteneinnahme/Nahrungsergänzung

☐ Nein ☐ Ja, folgende:

.....

Sonstige Hinweise/Besonderheiten

.....

Berufliche Tätigkeit mit durchschnittlicher Sitz-Zeit pro Tag

.....

Sportliche Vorgeschichte (was und wie lange)

.....

.....

Aktuelle Aktivitätszeit (Sportart/Häufigkeit Woche/Dauer)

.....

Schlafverhalten

☐ gut ☐ unregelmäßig ☐ schlecht

Flüssigkeitszufuhr

☐ gut ☐ unregelmäßig ☐ schlecht

Stresslevel

☐ niedrig ☐ mittel ☐ hoch

Genussmittel

☐ keine ☐ Alkohol ☐ Koffein
☐ Tabak/Nikotin ☐ Süßigkeiten ☐ Sonstiges:

.....

- ☐ Allgemeine Fitness, Gesundheit, mentales Wohlbefinden
- ☐ Muskelaufbau und Kraftsteigerung
- ☐ Ausdauer und Herz-Kreislauf-Training
- ☐ Beweglichkeits-, Mobilitäts-, Stabilitätsverbesserung (Sturzprophylaxe)
- ☐ Gewichtsreduktion/Abnehmen
- ☐ Schmerzfreiheit, Verspannungslinderung
- ☐ Leistungssteigerung (wettkampforientiert)
- ☐ Sonstiges:

.....

Weitere Anmerkungen

.....

.....

Einverständniserklärung

Ich bestätige, dass die oben genannten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Ich nehme auf eigene Verantwortung am _____ teil und informiere die Übungsleitenden über gesundheitliche Veränderungen.

.....

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in