



## Anmeldung für

**Auswahl** Privat Training:  Trainingsbegleitung  Abo 4 Trainings  Abo 8 Trainings  Abo 12 Trainings

**Auswahl** Privat Training:  Laufsporteinsteiger  Privat Marathontraining

**Auswahl** Gruppentraining:  Paket 1  Paket 2  Paket 3

**Auswahl** Vitalcheck

**Auswahl** Trainings Planung

.....

### Anamnese Daten:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Tätigkeit:  sitzend  stehend  intensive Bewegung

mäßige Bewegung  negativen Stress  positiven Stress

**Sportliche Aktivitäten?** Ausgeübte Sportart \_\_\_\_\_

Einheiten pro Woche \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Sportart Leistungsbezogen durchgeführt?  
\_\_\_\_\_

**Wo wollen Sie vorwiegend trainieren?**  Zuhause  Fitness-Studio  in der Natur  abwechselnd

**Was ist Ihre Motivation Sport zu treiben?**  Gesundheit  allgemeine Fitness  Prävention  Stressabbau

Leistung  Spaß an der Bewegung  Gruppenerlebnis  Naturerlebnis  Besseres Wohlempfinden

**Persönliche Ziele?**  Allgemeine Verbesserung der Kondition  Beweglichkeitstraining  Gewichtsreduktion,  
wenn ja, wie viel Kilogramm \_\_\_\_  Entspannung und Ausgleich zum Job  Rehabilitationstraining  Kraftausdauer

**Muskelaufbau:**  Rücken  Schulter  Brust  Arme  Bauch  Beine

Wie viel Zeit wollen / können Sie für Ihr Training aufbringen?

Täglich \_\_\_\_\_ Std. / Wöchentlich \_\_\_\_\_ Tage

## Gesundheitsanamnese:

Körpergewichtsanalyse Körpergröße: \_\_\_\_\_ Körpergewicht \_\_\_\_\_

Vitalwerte: Blutdruck: SYS \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ Ruheherzfrequenz: \_\_\_\_\_ Schläge/min

Waren Sie im letzten halben Jahr in ärztlicher Behandlung?  Ja  Nein

Wenn ja, weshalb? \_\_\_\_\_

Leiden Sie unter einer Herz / Kreislaufkrankung (z.B. Bluthochdruck)?  Ja  Nein

Wenn ja, welcher Grund? \_\_\_\_\_

Leiden Sie an einer Erkrankung der Atemwege (z.B. Asthma, Bronchitis)?  Ja  Nein

Wenn ja, wie behindert Sie das? \_\_\_\_\_

Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung (z.B. Allergien, Migräne)?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie Beschwerden am Bewegungsapparat?  Ja  Nein

Wirbelsäule:  HWS  BWS  LWS  Schultergelenk  Ellenbogengelenk  Handgelenk  Hüftgelenk

Kniegelenk  Fußgelenk  sonstige: \_\_\_\_\_

Welche Behandlungen hatten Sie bisher wegen dieser Beschwerden? \_\_\_\_\_

Haben Sie andere gesundheitliche Einschränkungen, die bisher nicht erwähnt wurden?  
\_\_\_\_\_

## Medikation:

Nehmen Sie zurzeit Medikamente z.B. Antibiotika, Blutdruckmittel, Blutverdünner...?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Allgemeine Information:**

Wie Sind Sie auf RunVital aufmerksam geworden?

---

---

Warum haben Sie sich für ein Angebot / Personaltraining entschieden?

---

---

---

Was erwarten Sie von Ihrem Personal Trainer?

---

---

---

Versicherung: Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben zu meinem Gesundheitszustand.  
Der Trainer nimmt für Schäden keinerlei Haftung.

Vielen Dank für Ihre ehrlichen Antworten!

Das Ausfüllen des Anamnesebogen ist zugleich die Anmeldung nach Erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie daraufhin eine Rechnung.

Nach Zahlungseingang des Kursgeldes, wird die Anmeldung betätigt und unser gemeinsames Lauftraining kann starten!

Ich danke im Voraus für Ihr Vertrauen das Sie in runvital.ch Investieren.

Unterschrift \_\_\_\_\_ Ort, Datum \_\_\_\_\_