



Medizinischer Anamnesebogen & Fitness-Check

1. Persönliche Daten

- Name, Vorname: _____
- Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
- Telefon/E-Mail: _____

2. Medizinische Historie

Bereich	Ja	Nein	Details (Was genau? Seit wann?)
Herz-Kreislauf (Bluthochdruck, Rhythmusstörungen)	[]	[]	
Stoffwechsel (Diabetes, Schilddrüse)	[]	[]	
Bewegungsapparat (Bandscheiben, Gelenke, Brüche)	[]	[]	
Atemwege (Asthma, Allergien)	[]	[]	
Neurologie (Schwindel, Epilepsie, Taubheit)	[]	[]	

- **Nehmen Sie aktuell regelmäßig Medikamente ein?** (z. B. Betablocker, Blutverdünner)
 - ☐ Nein ☐ Ja: _____
 - **Gab es in den letzten 12 Monaten Operationen oder schwere Verletzungen?**
 - _____
 - **Liegt eine Schwangerschaft vor?** (Falls zutreffend) ☐ Ja ☐ Nein
-

3. Aktueller Lebensstil & Status

- **Wie schätzen Sie Ihr aktuelles Stresslevel ein?** (1 = niedrig, 10 = sehr hoch)
 - ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-8 ☐ 9-10
 - **Wie viele Stunden schlafen Sie durchschnittlich?** _____ Std.
 - **Rauchen Sie?** ☐ Nein ☐ Ja (ca. ____ pro Tag)
 - **Tätigkeit im Alltag:**
 - ☐ Hauptsächlich sitzend ☐ Stehend ☐ Schwere körperliche Arbeit
-

4. Fitness-Historie & Erfahrung

- **Wie sportlich aktiv waren Sie in den letzten 6 Monaten?**
 - ☐ Gar nicht ☐ 1-2x/Woche ☐ 3-5x/Woche ☐ Täglich
 - **Welche Sportarten haben Sie bisher betrieben?** _____
 - **Hatten Sie bereits Erfahrung mit Personal Training?**
 - ☐ Nein ☐ Ja (Wenn ja, was hat Ihnen besonders gefallen/gefehlt?)
○ _____
 - **Kennen Sie Ihr aktuelles Gewicht / Körperfettanteil?** _____
-

5. Ziele & Motivation

- **Was ist Ihr primäres Ziel?** (Bitte priorisieren: 1 = sehr wichtig)
 - ☐ Gewichtsreduktion / Definition
 - ☐ Muskelaufbau / Kraftsteigerung
 - ☐ Schmerzfreiheit / Rehabilitation (z. B. Rücken)
 - ☐ Ausdauerverbesserung / Herz-Kreislauf-Training
 - ☐ Stressabbau / Beweglichkeit
 - **Wie viel Zeit können und wollen Sie pro Woche investieren?**
 - ____ Tage pro Woche à ____ Minuten.
-

6. Rechtlicher Hinweis & Unterschrift

Ich bestätige, dass ich alle Angaben wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen gemacht habe. Änderungen an meinem Gesundheitszustand werde ich dem Trainer/Studio umgehend mitteilen. Das Training erfolgt auf eigene Gefahr.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Mitglied: _____