

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Name..... **Gesundheits-Fragen:**
Vorname..... Rückenprobleme?..... O ja.....O nein
Strasse.....
PLZ/Ort.....
Tel.Geschäft..... Gelenkprobleme? O ja.....O nein
Mobile.....
E-Mail.....
Geburtsdatum..... Operationen? O ja.....O nein
Beruf.....
Krankenkasse.....
Nehmen Sie Medikamente ein? O ja.....O nein

Persönliche Fragen:

Betreiben Sie regelmässig Sport? O ja.....O nein.....
Wenn ja, wie oft pro Woche?.....

Haben Sie Erfahrung mit

Personal- bzw.Fitnessstraining? O ja.....O nein **Beschwerden unter:**.....

Wenn ja, dann wie oft pro Woche?..... Körperliche Belastung? O ja.....O nein

Wenn nein, wie lange überlegen Sie Asthma?..... O ja.....O nein

schon mit Personaltraining zu beginnen?..... Krampfadern? O ja.....O nein

Was sind Ihre Trainingsziele?..... Bronchitis?..... O ja.....O nein

..... Ärztliche Behandlung? O ja.....O nein

..... Therapeutische Behandlung? O ja.....O nein

Wie oft pro Woche wollen bzw. Können Sie sich für Stoffwechselerkrankungen? O ja.....O nein

Ihr Personaltraining Zeit nehmen? (Schilddrüse/Blutzucker) O ja.....O nein

O1x O 2x O 3x O mehr..... Schwangerschaft? O ja.....O nein

Blasenschwäche? O ja.....O nein

Wie wurden Sie auf mich aufmerksam / durch wem?... Machen Sie zur Zeit eine Diät? O ja.....O nein

..... Wurde jemals ein EKG durchgeführt? O ja.....O nein

Warum haben Sie mich gewählt?..... Stress? O ja.....O nein

.....

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

.....
Datum Unterschrift

Risikofaktoren für Herz und Kreislauferkrankungen:

.....		
Alter.....	über 45.....	10
	über 35.....	4
	bis 35.....	0
Geschlecht.....	männlich.....	2
	weiblich.....	0
Persönliche Fragen.....	Herzfehler/Infarkt.....	40
	Herzschrittmacher.....	40
	Rythmusstörung.....	40
	keine Herzschwäche.....	0
Familie.....	Herzinfarkt vor 60.....	16
	Herzinfarkt nach 60.....	6
	kein Herzinfarkt.....	0
Blutdruck.....	Bluthochdruck bekannt.....	8
	Wert unbekannt.....	4
	normal/tief.....	0
Rauchen.....	2 Packungen und mehr.....	10
	1 bis Packungen.....	6
	weniger als eine Packung.....	3
	Nichtraucher.....	0
Gewicht.....	Übergewicht.....	4
	Normalgewicht = (Grösse -100 +- 10%).....	0
	kg:.....Grösse:.....	
Bewegung.....	Kein Training.....	10
	regelmässig 1x pro Woche.....	2
	mindestens 2x pro Woche.....	0
.....		
Auswertung.....	Total Punkte.....	

40 und mehr: Arztbesuch empfohlen
 20-30: Gesundheitstraining
 0-19: keine Trainingseinschränkung
 (tabelle gem. Dr.Probst)