

Stammdatenblatt

Persönliche Daten:

Name		Vorname	
Plz/Wohnort		Straße	
Telefon		Geburtsdatum	

Fragen zur Person:

Geburtsdatum _____ Berufliche Tätigkeit _____

Größe _____ cm Gewicht _____ kg

Alltägliche Tätigkeit: Sitzend Stehend viel Bewegung wenig Bewegung

Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> Ja	Wieviele?	
Diabetes	<input type="checkbox"/> Ja	Erläuterungen	
Herz-Kreislaufbeschwerden	<input type="checkbox"/> Ja	Erläuterungen	
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> Ja	Erläuterungen	
Atembeschwerden	<input type="checkbox"/> Ja	Erläuterungen	
Rheuma	<input type="checkbox"/> Ja	Erläuterungen	
Gelenksbeschwerden	<input type="checkbox"/> Ja	Erläuterungen	
Brüche	<input type="checkbox"/> Ja	Erläuterungen	
Frühere Operationen	<input type="checkbox"/> Ja	Erläuterungen	

Hat Ihnen Ihr Arzt Auflagen in Bezug auf Ihr Training gemacht? Ja Nein

Wenn ja – welche? _____

Fragen zur bisherigen sportl. Betätigung?

Haben Sie sich bisher sportlich betätigt? Ja Nein

Wenn ja, welche Sportarten/Aktivitäten _____

Wie oft in der Woche Trainieren Sie? _____ mal Mit welchem Umfang? _____ Min.

Datum _____

Unterschrift _____