

Persönliche Daten und Ziele



Ihre Daten

Name _____ Telefon _____
Vorname _____ Mobil _____
Straße _____ E-Mail _____
PLZ _____
Ort _____ Geburtsdatum _____

Ihre Ziele

Angestrebte Häufigkeit 1 2 3 4 5 Trainingstage pro Woche
Angestrebte Dauer 1 h 1-2 h 2-3 h pro Tag
Möchte Ihr Partner ebenfalls trainieren? ja nein

Welche der nachfolgenden Trainingszeiten treffen auf Sie zu?

<input type="checkbox"/> Verbesserung der allgemeinen Fitness	<input type="checkbox"/> Gewebestraffung
<input type="checkbox"/> Intensives Herz-Kreislauf-Training (Ausdauer)	<input type="checkbox"/> Kontakte knüpfen
<input type="checkbox"/> Verbesserung körperlicher Beschwerden	<input type="checkbox"/> Konditionsaufbau
<input type="checkbox"/> Gewichtsreduktion um ____ kg	<input type="checkbox"/> Blutdruck senken
<input type="checkbox"/> Haltungsverbesserung/spez. Rückentraining	<input type="checkbox"/> Muskelaufbau um ____ kg
<input type="checkbox"/> Bauch-Beine-Po	<input type="checkbox"/> Rehabilitation
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	

Wie lange überlegen Sie schon, etwas für Ihren Körper und Ihre Gesundheit zu tun? Ca. ____ Monate

Ihr Alltag

Beruf _____

überwiegend sitzend
 überwiegend stehend
 mit körperlicher Anstrengung
 wenn ja, welche Art (z.B. bücken, heben)

Fühlen Sie sich nach Ihrem Alltag gestresst?

öfter selten nie

Ihre Aktivitäten

Welche Sportarten haben Sie früher betrieben?
Sportart (Häufigkeit) _____

Welche Sportarten betreiben Sie heute?
Sportart (Häufigkeit) _____

