

# ANAMNESEBOGEN

## ALLGEMEINE ANGABEN ZUR PERSON

Nachname, Vorname

Geburtsdatum, Alter

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Beruf

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Schichtdienst

## ZIELE UND WÜNSCHE

☐ Verbesserung der Leistungsfähigkeit ☐ Verbesserung des Wohlbefindens

☐ Verbesserung der Gesundheit ☐ Verbesserung des Aussehens

☐ Reduzierung von Schmerzen ☐ Aufbau von Muskulatur

☐ Abbau von Körperfett ☐ Sonstiges:

## BISHERIGE VERSUCHE OBEN GENANNT/S ZIEL/E ZU ERREICHEN

Art, Dauer, Häufigkeit, Abbruchgründe etc.:

## AKTUELLE KONSTITUTION

### WIE GEHT ES IHNEN ZUR ZEIT?

# ANAMNESEBOGEN

TREIBEN SIE DERZEIT SPORT?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, beschreiben Sie bitte das Sportprogramm (Art, Dauer, Häufigkeit, Intensität):

SIND SIE DERZEIT SCHWANGER?

☐ Ja ☐ Nein

BITTE GEBEN SIE IHR GEWICHT UND IHRE GRÖSSE AN:

kg  m

LEIDEN SIE DERZEIT UNTER ERKRANKUNGEN ODER BESCHWERDEN?

☐ Ja ☐ Nein

SIND SIE DERZEIT IN ÄRZTLICHER BEHANDLUNG?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, weshalb?

NEHMEN SIE DERZEIT MEDIKAMENTE ODER SUPPLEMENTE EIN?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche?

☐ gegen Bluthochdruck

☐ gegen Schilddrüsenunterfunktion

☐ Entwässerungstabletten

☐ gegen Schilddrüsenüberfunktion

☐ gegen zu hohen Blutzucker

☐ Vitamine:

☐ Cholesterinsenker

☐ Mineralien:

☐ Sonstige:

WIE VIEL ZEIT HABEN SIE WÖCHENTLICH FÜR IHR TRAINING?

Stunden

SONSTIGES

z.B. „leicht übergewichtig, nur mittwochs und freitags, Interesse an Ernährungsberatung“