



## Body-Check Anamnese

### Persönliche Daten

Datum:

Name:

Geburtsdatum:

Beruf:

Gewicht / Größe:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

---

Welche Ziele haben Sie? (Trainingsziele / Lebensziele)

---

Haben Sie Hobbys / Treiben Sie Sport?

---

Schätzen Sie sich selbst ein (*Schulnoten 1-6*):

Ihr aktuelles Fitness-Level: \_\_\_\_

Ihr aktuelles Gesundheits-Level: \_\_\_\_

Ihr aktuelles psychisches Befinden: \_\_\_\_

Ihr aktuelles Wohlbefinden: \_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, wenn ja welche?

---

Leiden Sie an Erkrankungen, wenn ja welche?

---

Haben / Hatten Sie bereits Verletzungen und / oder Operationen?

---

Anderen Beschwerden?

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient