



## **Gesundheitsfragebogen für Kunden**

### **Personal Training & Gesundheitsberatung**

Trainer

**Raymar Rodriguez Salerno**

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und dienen ausschließlich der Erstellung eines sicheren und effektiven Trainingsplans.

### **Persönliche Daten**

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Tätigkeitsschwerpunkte \_\_\_\_\_

# Gesundheitliche Angaben

## 1. Haben Sie derzeit gesundheitliche Beschwerden oder Diagnosen?

z. B. Rückenschmerzen, Knieprobleme, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck

Nein

Ja, bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

## 2. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Verletzungen oder Operationen gehabt?

Nein

Ja, bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

## 3. Leiden Sie unter folgenden Beschwerden?

Rückenschmerzen:  Ja  Nein

Gelenkprobleme:  Ja  Nein

Atemprobleme:  Ja  Nein

Andere: \_\_\_\_\_

## 4. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Nein

Ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

## 5. Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?

Nein

Ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

## 6. Haben Sie Stress oder Schlafprobleme?

Stresslevel (bitte ankreuzen)

- Sehr niedrig
- Niedrig
- Mittel
- Hoch
- Sehr hoch

Schlafqualität:  Gut  Mittel  Schlecht

## **Sportliche Vorgeschichte**

### **1. Haben Sie sportliche Erfahrung?**

- Nein
- Ja, in folgenden Bereichen: \_\_\_\_\_

### **2. Wie häufig treiben Sie aktuell Sport?**

- Nie
- 1-2 Mal pro Woche
- 3-4 Mal pro Woche
- 5 Mal oder mehr pro Woche

### **3. Haben Sie bereits mit einem Personal Trainer gearbeitet?**

- Nein
- Ja

### **4. Fallen Ihnen bestimmte Bewegungen schwer oder bereiten Schmerzen?**

- Nein
- Ja, bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

## **Ziele und Erwartungen**

## 1. Was möchten Sie durch das Training erreichen?

z. B. Gewichtsreduktion, Muskelaufbau, Schmerzfreiheit, Stressabbau, Wettkampfvorbereitung

## 2. Gibt es bestimmte Körperbereiche oder Fähigkeiten, auf die Sie sich konzentrieren möchten?

Rückenstärkung:  Ja

Bauchmuskulatur:  Ja

Beweglichkeit:  Ja

Ausdauer:  Ja

Andere: \_\_\_\_\_

## 3. Haben Sie konkrete Ziele?

Wunschgewicht: \_\_\_\_\_ kg

Kraftsteigerung: \_\_\_\_\_

(z. B. Squat, Deadlift)

Fitnesslevel: \_\_\_\_\_

## 4. Wie hoch ist Ihre Motivation?

Sehr hoch

Hoch

Mittel

Niedrig

## 5. Wie können wir das Training für Sie motivierend gestalten?

(z. B. Musik, bestimmte Übungen, kleine Challenges)

## Zusätzliche Informationen

Gibt es weitere Informationen, die für das Training wichtig sind?

## Einverständniserklärung

Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben korrekt und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass das Training auf eigene Verantwortung erfolgt und ich bei gesundheitlichen Unsicherheiten Rücksprache mit meinem Arzt halten sollte.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_



**Raymar Rodriguez Salermo**

St.-Stephans-Platz 11

78462 Konstanz

Telefon / WhatsApp: [+41-78-6360863](tel:+41786360863)

E-Mail: [info@coachray.de](mailto:info@coachray.de)