

**Anamnese Bogen**

---

Daten zur Person:

Name	
Geb. Datum	
Größe	
Gewicht	
Alter	
Email	
Telefonnummer	

Allgemeines:

**Bestehen Beschwerden oder leiden Sie an allg. Erkrankungen bzw. gab es Beschwerden die Sie im Training immer noch einschränken?**

**Wenn ja, unten stehend zutreffendes angeben.**

***Bitte um Zeitangabe aktuell/Zeitraum von - bis/ausgeheilt***

Beschwerden am Bewegungsapparat:

Infekte:

Operationen:

Herz- Kreislaufbeschwerden:

Stoffwechselerkrankungen:

Schlafstörungen:

Erhöhtes Stresslevel:

Raucher (Stückzahl/Tag):

Medikamente:

Sonstiges:

## Betreuung

**An was sind Sie interessiert, bzw. was ist der Grund für Ihren Termin?**

Ja/nein

Laufschwellentestung  
 Laktatstufentest  
 FMS Test  
 Sportartspezifisches Screening  
 Personal Training  
 Trainingsplanerstellung


sonstiges:

**Sind Sie an regelmäßiger Betreuung interessiert? Online oder Persönlich?**

**Wurde das körperliche Training/Leistungsdiagnostik von Ihrem Arzt verordnet bzw. genehmigt?**

**Beschreiben Sie Ihre aktuelle Trainingshäufigkeit bzw. Trainingsumfänge.**

### **Ausdauertraining:**

<b>Um welche Disziplin handelt es sich?</b>			
<b>Wie lange trainieren Sie bereits?</b>	Monate	Jahre	
<b>Gab es eine längere Trainingspause?</b>			
<b>Trainingseinheiten in der Woche?</b>			
<b>Wöchentliche Trainingszeit in Stunden?</b>			
<b>Wöchentliche Trainingskilometer?</b>			
<b>Wie oft kann maximal trainiert werden?</b>			
<b>Dauer der längsten/kürzesten Trainingseinheit in der Woche? (km/h)</b>			
<b>Training: intervallartige Belastungen</b> km und Zeit/km	Distanz		Tempo
<b>Trainingsintensität</b> HF und Zeit/km	langsam	mittel	schnell
<b>Welche Ziele werden verfolgt?</b> <b>Distanz/Zeit</b>			

Bei **Vorerkrankungen des kardiopulmonalen Systems**, ist bei ausdauerleistungsdiagnostischen Testungen, eine schriftliche Bestätigung eines Internisten erforderlich, die nicht älter als 1 Monat sein sollte!

Entweder wird diese vorab via email an [clemens@sportmedpraxis.at](mailto:clemens@sportmedpraxis.at) gesendet oder zum Termin mitgebracht.

### **Krafttraining:**

<b>Wie lange trainieren Sie bereits?</b>	Monate	Jahre
<b>Gab es eine längere Trainingspause?</b>		
<b>Wöchentliche Trainingshäufigkeit?</b>		
<b>Wöchentliche Trainingszeit in Stunden?</b>		
<b>Wöchentlicher Trainingsumfang?</b> Satzanzahl ges. bzw. pro Muskelgruppe		
<b>Wie ist die Trainingsintensität? Wdh/Satz</b>		
<b>Wie oft kann maximal trainiert werden?</b>		
<b>Welche Trainingsform wird gewählt?</b> <b>Ganzkörpertraining, Splitprogramme, Zirkeltraining...</b>		
<b>Welche Ziele werden verfolgt?</b> <b>Muskelaufbau/Kraftaufbau/Körpergewicht</b>		

### **EU-Datenschutz-Grundverordnung:**

Im Rahmen der sportwissenschaftlichen Trainingsbetreuung können folgende Daten erhoben und für den praxisinternen Gebrauch gespeichert werden:

- Ihre persönlichen Daten sowie Krankengeschichten können praxisintern (Praxisprogramm, Email, SMS etc.) oder mündlich in Absprache mit Physiotherapeuten oder Ärzten für organisatorische Zwecke weitergegeben werden.
- Die Kommunikation über die von Ihnen angegebene Emailadresse findet unverschlüsselt statt.
- Die Trainingsbetreuung findet in der Grünbergstraße 9, 1120 Wien statt oder aber an einem anderen mit Ihnen mündlich vereinbarten Ort. (Lauftrainings Outdoor etc.)

**Unterschrift:**

**Datum:**

---

