

# Kundenkarte

## Persönliche Angaben:

Name: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb.-datum: \_\_\_\_\_

Tel., eMail: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

## Fragen zur Person:

Körpergröße \_\_\_\_\_ Körpergewicht \_\_\_\_\_

Körperfett % \_\_\_\_\_ RR/Ruhepuls \_\_\_\_\_

Bisherige **sportliche Betätigung**:  gar nicht  1-2 mal  > 2 mal

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

**Leistungsniveau**:  Orientierungsstufe  Präventionsstufe  Leistungsstufe

**Ziele**, die Sie mit dem Studiobesuch verfolgen. Wie oft? \_\_\_\_\_

- Gewichtsreduktion
- Straffung
- Power Plate Training
- Personal Training
- Allgemeines Fitnesstraining
- Ausdauertraining
- Herzkreislauftraining
- Präventives Training
- Fettstoffwechseltraining
- Körperanalyse gewünscht?

Trainingsschwerpunkte: \_\_\_\_\_

## Gesundheitszustand:

### Herz-/Kreislauf und Innere

Haben Sie Stress?  ja  nein

Welche Art von Stress? \_\_\_\_\_

Haben Sie Herz-/Kreislaufprobleme?  ja  nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Haben Sie Stoffwechselerkrankungen?  ja  nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Medikamente ein, Allergien?  ja  nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Familiäre Belastung?  ja  nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

### Aktiver und passiver Bewegungsapparat

Hatten Sie Verletzungen, KH-Aufenthalt?  ja  nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Operationen?  ja  nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Bestehen Probleme in folgenden Gelenken?

OK: Schulter, Ellenbogen, Hand, Finger?  ja  nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Rumpf: HWS, BWS, LWS?

ja

nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Beine: ISG, Hüftgelenk, Kniegelenk, Sprunggelenk?

ja

nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Bestehen Rheuma, Arthrose, Osteoporose

ja

nein

Wenn ja, was \_\_\_\_\_

### Lifestyle

Raucher

ja

nein

\_\_\_\_\_

Alkohol

ja

nein

\_\_\_\_\_

Besonderheiten zu Ernährung, Biorhythmus, Schlaf, Hobbies, Stress?

\_\_\_\_\_

### **Erklärung zur Nutzung der Power Plate:**

Sollte eine der unten genannten Kontraindikationen zutreffen, empfehle ich die Rücksprache mit einem Arzt, bevor Sie mit der Anwendung der Power Plate beginnen. Sollten während der Nutzung gesundheitliche Beschwerden auftreten, ist die Anwendung sofort einzustellen und medizinischer Rat einzuholen.

#### **Sie leiden unter:**

**nein**

#### **Sie tragen**

**nein**

Akuten Erkrankungen/Entzündungen

Akuten Thrombosen

Akuten Bandscheibenvorfälle

Akuter Migräne

Frischen Frakturen (Knochenbrüche)

Höhergradiger Osteoporose

Akuter Tendinopathie (Sehnenerkr.)

Tumore, Diabetes, Epilepsie

Einem frischen Herzinfarkt

Gallen-/Nierensteinen

Einen Herzschrittmacher

Kürzl. angebrachte Metallstifte

Kürzl. angebrachte Bolzen

Kürzl. angebrachte Platten

Knie-/Hüftimplantate

Frische Spirale

Besteht eine Schwangerschaft

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Erklärung gelesen und verstanden haben, dass keine der genannten Erkrankungen vorliegen, bzw. ein ärztlicher Rat zur Nutzung eingeholt wurde. Sie möchten das Training auf eigene Verantwortung durchführen, ggf. auch ohne Beaufsichtigung durch einen Trainer.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde