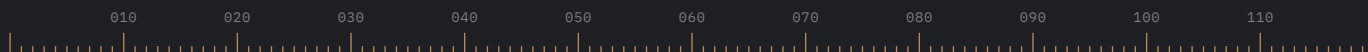


Anamnesebogen

ERSTERFASSUNG · VERTRAULICH



PERFORMANCE BOXING



Diese Angaben sind die Grundlage für ein sicheres und passendes Training. Alles bleibt vertraulich und wird ausschließlich für die Trainingsplanung verwendet.

01 PERSÖNLICHE DATEN

VORNAME

NACHNAME

GEBURTSDATUM

TELEFON

E-MAIL

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ

ORT

BERUF

GRÖSSE IN CM

GEWICHT IN KG

NOTFALLKONTAKT · NAME

NOTFALLKONTAKT · TELEFON

02 ZIELE

MEHRFACHAUSWAHL MÖGLICH

☐ Stress abbauen

☐ Fitness und Ausdauer

☐ Gewicht reduzieren

☐ Kraft und Muskelaufbau

☐ Boxtechnik lernen

☐ Beweglichkeit

☐ Rücken und Haltung

☐ Wettkampf vorbereiten

☐ Routine und Disziplin

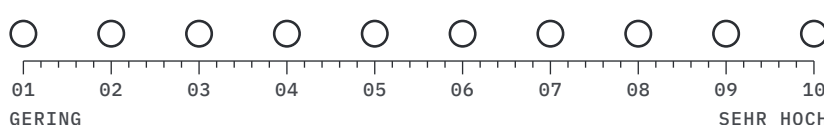
DAS WICHTIGSTE ZIEL IN EINEM SATZ

BISHER FÜR DIESES ZIEL UNTERNOMMEN · WAS, WIE LANGE

WAS DABEI SCHIEFGEANGEN IST ODER GEBREMST HAT

BIS WANN SOLL DAS ZIEL ERREICHT SEIN

STELLENWERT DES ZIELS IM ALLTAG



AUFMERKSAM GEWORDEN DURCH

☐ Empfehlung

☐ Instagram

☐ Google

☐ Superprof

☐ Flyer

☐ Sonstiges

03 GESUNDHEIT

JEDE ZEILE BEANTWORTEN

Bei einem Ja klären wir vor dem Start, worauf im Training zu achten ist. Bei Herz-Kreislauf-Themen oder ärztlichen Einschränkungen ist vor Trainingsbeginn eine ärztliche Freigabe nötig.

	JA	NEIN
01 Herzerkrankung oder Bluthochdruck, ärztlich festgestellt	☐	☐
02 Brustschmerzen oder Engegefühl, bei Belastung oder in Ruhe	☐	☐
03 Schwindel, Ohnmacht oder Gleichgewichtsstörungen	☐	☐
04 Atemwegserkrankung, zum Beispiel Asthma	☐	☐
05 Diabetes oder andere Stoffwechselerkrankung	☐	☐
06 Beschwerden an Gelenken, Rücken, Bandscheiben oder Knochen	☐	☐
07 Operation oder größere Verletzung in den letzten 24 Monaten	☐	☐
08 Gehirnerschütterung oder Kopfverletzung in der Vergangenheit	☐	☐
09 Neurologische Erkrankung, zum Beispiel Epilepsie oder Migräne	☐	☐
10 Regelmäßige Einnahme von Medikamenten	☐	☐
11 Schwangerschaft, aktuell oder in den letzten 6 Monaten	☐	☐
12 Ärztlicher Rat, Sport einzuschränken oder zu pausieren	☐	☐

ERLÄUTERUNG ZU JEDEM JA · WAS, SEIT WANN, AKTUELLER STAND

MEDIKAMENTE · NAME UND DOSIERUNG

AKTUELLE SCHMERZEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN · WO, WOBEI

04 TRAINING UND ERFAHRUNG

SPORT AKTUELL

- ☐ Kein Sport ☐ 1 bis 2 × pro Woche ☐ 3 bis 4 × pro Woche ☐ 5 × und mehr

SPORTARTEN AKTUELL ODER FRÜHER

ERFAHRUNG IM KRAFT- UND FITNESSTRAINING

- ☐ Keine ☐ Einsteiger ☐ Fortgeschritten ☐ Sehr erfahren

ERFAHRUNG IM KAMPFSPORT

- ☐ Keine ☐ Einsteiger ☐ Fortgeschritten ☐ Wettkampf

GEWÜNSCHTE HÄUFIGKEIT

- ☐ 1 × pro Woche ☐ 2 × pro Woche ☐ 3 × pro Woche ☐ Flexibel

TRAININGSORT

- ☐ Gym Löchgau ☐ Bei mir vor Ort ☐ Online

BEVORZUGTE ZEITEN

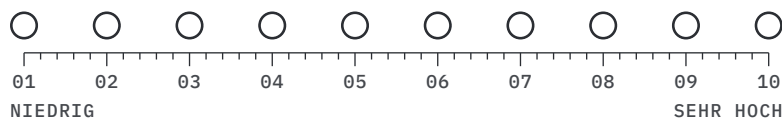
- ☐ Morgens ☐ Mittags ☐ Abends ☐ Wochenende

05 ALLTAG UND REGENERATION

BERUFSALLTAG ÜBERWIEGEND

- ☐ Sitzend ☐ Stehend ☐ Körperlich aktiv ☐ Wechselnd

STRESSLEVEL AKTUELL



SCHLAF · STUNDEN PRO NACHT

SCHLAFQUALITÄT

- ☐ Gut ☐ Mittel ☐ Schlecht

MAHLZEITEN PRO TAG

WASSER · LITER/TAG

ALKOHOL

- ☐ Nie ☐ Gelegentlich ☐ Regelmäßig

ERNÄHRUNGSFORM

- ☐ Gemischt ☐ Vegetarisch ☐ Vegan ☐ Andere

RAUCHEN

- ☐ Ja ☐ Nein

ERNÄHRUNGSBERATUNG GEWÜNSCHT

- ☐ Ja ☐ Später ☐ Nein

UNVERTRÄGLICHKEITEN ODER ALLERGIEN

WAS SONST FÜR DAS TRAINING WICHTIG IST

06 ERKLÄRUNG UND EINWILLIGUNG

PFLICHTANGABEN

- ☐ Meine Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß. Änderungen meines Gesundheitszustands teile ich vor dem nächsten Training mit.
- ☐ Mir ist bekannt, dass Personal Training keine ärztliche Untersuchung oder Behandlung ersetzt. Bei gesundheitlichen Zweifeln hole ich vorab ärztlichen Rat ein.
- ☐ Mir ist bekannt, dass Box- und Fitnesstraining den Körper belastet und trotz fachgerechter Anleitung ein Verletzungsrisiko besteht. Ich trainiere im Rahmen meiner Belastbarkeit und melde Beschwerden sofort.
- ☐ Ich willige ein, dass Performance Boxing (Christos Cherakis) meine Angaben einschließlich der Gesundheitsdaten für Trainingsplanung und Betreuung verarbeitet und speichert (Art. 6 Abs. 1 lit. b und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO). Die Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

HAFTUNG

Performance Boxing haftet unbeschränkt bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit sowie bei Schäden an Leben, Körper und Gesundheit. Bei leichter Fahrlässigkeit besteht eine Haftung nur für die Verletzung wesentlicher Vertragspflichten, begrenzt auf den vorhersehbaren, vertragstypischen Schaden. Für mitgebrachte Kleidung, Wertsachen und Geräte wird bei leichter Fahrlässigkeit keine Haftung übernommen.

ORT, DATUM

NAME IN DRUCKBUCHSTABEN

UNTERSCHRIFT

07 FOTO- UND VIDEOFREIGABE

FREIWILLIG

Diese Freigabe ist freiwillig und hat keinen Einfluss auf das Training. Sie gilt bis auf Widerruf und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, eine kurze Nachricht genügt.

AUFNAHMEN ZUR TECHNIKANALYSE · NUR INTERN

☐ Ja ☐ Nein

VERÖFFENTLICHUNG VON FOTOS UND VIDEOS AUS DEM TRAINING

☐ Ja ☐ Ja, nur ohne erkennbares Gesicht ☐ Nein

FREIGELEGEBENE KANÄLE · SOCIAL MEDIA UMFASST INSTAGRAM UND TIKTOK

☐ Social Media ☐ Website ☐ Flyer und Print ☐ Superprof-Profil

NAMENSNNUNG

☐ Mit Vornamen ☐ Ohne Namen

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT FREIGABE

Unterschrift: Namen eintippen, mit der Signierfunktion des PDF-Programms zeichnen oder ausdrucken und unterschreiben. Bei Minderjährigen unterschreibt eine erziehungsberechtigte Person.

INTERN · VOM TRAINER AUSZUFÜLLEN

ERSTGESPRÄCH AM

TRAININGSSTART AM

ÄRZTLICHE FREIGABE NÖTIG

☐ Ja ☐ Nein ☐ Liegt vor