



EINGANGSFRAGEBOGEN

Datum

Herr Frau

Vor- u. Nachname

Straße u. Hausnummer

PLZ u. Ort

Telefon

Fax o. Email

cm

Größe

kg

Gewicht

Geburtsdatum

Jahre

Alter

PERSÖNLICHES

Welche Sportarten oder sportlichen Aktivitäten betreiben Sie seit mind. 6 Monaten regelmäßig (mind. 1x pro Woche) mit wie vielen Stunden pro Woche?

1. mit h/Woche
 2. mit h/Woche
 3. mit h/Woche

Mit welchem Trainingspuls (Schläge/Minute) haben Sie im Durchschnitt Ihr Ausdauertraining absolviert (bitte ankreuzen)?

- Ich weiß nicht 110 - 125 125 - 140
 140 - 160 > 160

SPORTAKTIVITÄTEN

Geben Sie bitte an, wie lange Sie welche sportlichen Aktivitäten in einer Woche aktuell (mind. seit den letzten 4 Wochen) durchführen. (z.B. Montag, Spinning, 60 min. oder Mittwoch, Jogging, 45 min.)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Was?							
Wie lange?							

SPORTMED. ANGABEN

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Leistungsfähigkeit ein?

- sehr gut gut befriedigend
 ausreichend mangelhaft ungenügend

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente

- nein ja, und zwar

Haben Sie chronische oder gesundheitliche Probleme?

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 Orthopädische Probleme
 Stoffwechsel Erkrankungen
 Sonstige

Bemerkung zu Erkrankungen