



Probetraining:

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Durchführung dieses Probetrainings im ASV-ViT in meiner eigenen Verantwortung liegt.

Gerätetraining Kurs: _____

bei (Trainer): _____

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mailadresse

Ort, Datum

Unterschrift

Wodurch wurden Sie auf uns aufmerksam??

Bekannte / Freunde / Homepage / Werbung / Krankenkasse

Sportliches Profil:

Sind Sie regelmäßig sportlich aktiv? Ja/ Nein
Sportart: _____

Waren Sie bis vor ca.2 Jahren regelmäßig sportlich aktiv? Ja/ Nein
Sportart: _____

Ihre Trainingsziele: (bitte ankreuzen)

Allgemeines Gesundheitstraining, Präventionstraining, Fitnesstraining, Gewichtsregulierung, Leistungsorientiertes Training, Sport in der Gruppe, Rückentraining, Muskelaufbau.

Bitte Rückseite ausfüllen!!



Gesundheitliche Voraussetzungen:

Hatten Sie in den letzten 6 Monaten eine ärztliche Kontrolluntersuchung? Ja/ Nein
Ergebnis: _____

Ist dabei oder in den letzten zwei Jahren ein EKG /Belastungs- EKG) durchgeführt worden? Ja/ Nein
Ergebnis: _____

Hat Ihnen der Arzt Auflagen bzgl. Ihres Trainings gemacht? Ja/ Nein
Welcher Art? _____

Leiden Sie an Herz-Kreislauf-Erkrankungen? (z.B. Hypertonie, Herzinsuffizienz, Bypass , erhöhte Cholesterinwerte) Ja/ Nein
Welche? _____

Haben Sie Diabetes (Typ I/ II)? Ja/ Nein

Leiden Sie unter allergischem Asthma /Asthma bronchiale? Ja/ Nein
(Wenn vorhanden bitte Spray zum Training mitbringen)

Besteht eine Schilddrüsendysfunktion? Ja/ Nein
Welche? _____

Bestehen Wirbelsäulenbeschwerden/-erkrankungen? Ja/ Nein
Welche? _____

Haben Sie Gelenkbeschwerden / Arthrose / Rheuma? Ja/ Nein
Welche? _____

Sind Ihnen sonstige Erkrankungen bekannt? Ja/ Nein
Welche? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (insbesondere blutdrucksenkende oder andere Herz-Medikamente) ein? Ja/ Nein

Welche? _____

(Mitnahme Arztempfehlung für Eingangcheck!!)

Bestehen akute Entzündungen, Infektionen oder Verletzungen? Ja/ Nein

Welche? _____

Rauchen Sie? Ja/ Nein

Ich versichere hiermit die Richtigkeit der oben genannten Angaben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____