

Fitness-Check

für Kurse im Pilateszentrum Erfurt

Die Angaben zur Person sind freiwillig, helfen mir jedoch, Ihre persönliche Situation im Unterricht angemessen zu berücksichtigen. Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

(Vorname)

(Name)

(Geburtsdatum)

Hauptbeanspruchung (in %): ___ stehend ___ sitzend ___ gehend

Kinder/ Entbindung/ RB:

Sind oder waren Sie sportlich aktiv?

Gibt es gesundheitliche Probleme wie Asthma, Diabetes, Bluthochdruck, etc.? Seit wann? Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, die Einfluss auf das Herz-Kreislaufsystem oder Ihre sportliche Betätigung haben?

Haben oder hatten Sie Verletzungen, Beschwerden oder Schmerzen? Welche? Sind Sie zurzeit in physiotherapeutischer Behandlung?

Was sind Ihre Trainingsziele? Was versprechen Sie sich am meisten von einem sportlichen Training?

Wie haben Sie zu uns gefunden?

Sonstiges (Infos für Trainer)?
