

Persönliches

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Beruf: _____

Geburtsdatum: _____

Tel. Mobile: _____

Email: _____

Allgemeine Fragen

Was ist dein Ziel?

An welchem Coaching hast du Interesse?

Personal Training Small Group Fat Burner Paket

Wie schätzt du dein Fitnesslevel ein?

Unfit 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sehr fit

Wie hast du Lebe Stark entdeckt?

Social Media Freunde & Bekannte Werbung (*Plakate, Flyer, Schaufenster*)

Gesundheitscheck

Gesundheitsfragen	Nein	Ja	Zusatzinformationen
1. Bist du in ärztlicher Behandlung?			
2. Besuchst du den Physiotherapeuten?			
3. Hattest du einen operativen Eingriff?			
4. Sind Rückenschmerzen vorhanden?			
5. Hast du Schulterverspannungen?			
6. Hast du Gelenkschmerzen?			
7. Nimmst du Medikamente ein?			
8. Hast du erhöhten Bluthochdruck?			
9. Hast du Allergien?			
10. Hast du eine Herz-Kreislaufkrankheit?			
11. Asthma, Bronchitis oder Diabetes?			
12. Sonstige Infos zur Gesundheit?			
13. Hast du gesunde Nieren?			
14. Erhöhtes, persönliches Stressempfinden?			
15. Sitzt du viel während deiner Arbeit?			

Haftungsausschluss

Für Unfälle (egal ob akut eintretend oder im späteren Verlauf), die durch falsche Handhabung der verschriebenen Pläne, fehlerhafte Nutzung der Geräte oder nicht wahrheitsgemäss ausgefüllten Fragebogen entstehen, wird keine Haftung übernommen.

Wenn du obige Fragen mehrmals mit Ja* beantwortet hast, besteht ein erhöhtes gesundheitliches Risiko und es wird empfohlen vor der Aufnahme des Trainings eine ärztliche Abklärung einzuholen.

Erklärung des Kunden: „Ich bin mir bewusst, dass eine mehrmalige Beantwortung des Gesundheitschecks bei mehr als 60% der Fragen mit Ja* ein erhöhtes gesundheitliches Risiko bedeutet; möchte aber auf eine ärztliche Abklärung verzichten und mit dem Training beginnen.“

***Ausser Frage 13**

Datum:	Kunde:	Coach (G. Dzemail):