



COACHING

by Torge Hannemann

Anamnesebogen

Ernährung | Gesundheit | Bewegung | Motivation

Persönliche Daten

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Telefon: _____

PLZ/Wohnort: _____ Str./Hausnr. _____

Email: _____ Beruf: _____

Geschlecht: _____ Familienstand: _____

Körperdaten

Größe: _____ Gewicht: _____ BMI: _____

Wieso möchtest Du eine Ernährungsberatung nutzen?

Was hast Du dir für ein Ziel (konkret)/ Zielgewicht?

Bis wann willst Du dein Ziel erreicht haben?

Welche Themenschwerpunkte der Ernährungsberatung interessieren Dich weiterhin?

Sport-Anamnese

Welche Sportarten betreibst Du oder hast Du früher betrieben?

An welchen Tagen und wie lange hast Du oder trainierst Du? (Umfang)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

Was ist/ war Deine Hauptmotivation Sport zu treiben?

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Leistung | <input type="checkbox"/> | Naturerlebnis | <input type="checkbox"/> |
| Fitness allgemein | <input type="checkbox"/> | Spaß an Bewegung | <input type="checkbox"/> |
| Stressabbau | <input type="checkbox"/> | Gesundheit/ Prävention | <input type="checkbox"/> |
| Körperstraffung/ Definition | <input type="checkbox"/> | Gewichtskontrolle | <input type="checkbox"/> |
| Gruppenerlebnis | <input type="checkbox"/> | besseres Wohlbefinden | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges: | <input type="checkbox"/> | | |

Hast Du oder hattest Du Ambitionen für einen Wettkampf?

- Nein Ja Wenn ja, für welchen? _____

Lifestyle-Analyse (Lebensgewohnheiten)

Wie ist dein Arbeitsrhythmus?

Wie schätzt Du deine körperliche Belastung im Beruf ein? leicht mittel schwer

Wie würdest Du dein Schlafverhalten beschreiben?

Einschlafstörungen Nein Ja, und zwar: _____

Durchschlafstörungen Nein Ja, und zwar: _____

Fühlst Du dich nach dem Aufstehen fit? Nein Ja

Hast Du nach dem Aufstehen ein Hungergefühl? Nein Ja

Wann bist Du besonders energiegeladent? morgens mittags abends nachts

Ernährungsgewohnheiten

Wie viel Liter Flüssigkeiten nimmst Du täglich zu dir?

- 0-1 Liter 1-1,5 Liter 1,5-2 Liter 2-2,5 Liter 2,5-3 Liter mehr als 3 Liter/ Tag

Ich trinke überwiegend Wasser sonstiges oder zu welchen Anteilen: _____

Welche Genussmittel nimmst Du zu dir?

Kaffee, ____ Tassen am Tag

Zigaretten, ____ Zigaretten/Zigarren/Pfeife pro Tag

Ich habe geraucht. Ich rauche nicht mehr seit _____

Ich habe nie geraucht

Alkohol, _____ Gläser pro Tag/Woche

Anderes: _____

Weitere Ernährungsgewohnheiten

Nein Ja Welche?

Ernährst Du dich vegetarisch?

Hältst Du dich an ein bestimmtes Ernährungsmodell?

Machst Du oder hast Du eine bestimmte Diät gemacht?

Nimmst Du Nahrungsergänzungsmittel zu dir?

Isst Du bei starken positiven Emotionen?

Isst Du bei starken negativen Emotionen?

Gesundheitsanamnese

Nein Ja Welche?

Hast Du Bluthochdruck?

Kennst Du deine Blutgruppe?

Kennst Du deinen BMI?

Kennst Du deinen Blutfettgehalt?

Anamnese des Stoffwechsels

Hast Du das „Metabolische Syndrom“ (bereits diagnostiziert)? Nein Ja, seit: _____

Fettstoffwechselstörungen? wenn ja, welche? _____

Allergien? wenn ja, welche _____

Unverträglichkeiten? wenn ja, welche? _____

Hat du irgendwelche anderen Stoffwechselerkrankungen, die oben nicht erwähnt wurden?

Nein Ja, und zwar: _____

Hast Du psychische Erkrankungen? Nein Ja, seit: _____

Sonstiges

Dein letzter Arztbesuch: _____ Aus welchem Grund? _____

Nimmst Du regelmäßig Medikamente? (z.B. Betablocker) _____

Liegen sonstige ärztliche Empfehlungen vor? _____

Bestehen aktuell akute Entzündungen/ Schmerzen? Wenn ja, wo? _____

Einnahme von Antibiotika? Wenn ja, über welchen Zeitraum? _____

Frauenspezifische Fragen:

Besteht momentan eine Schwangerschaft?

Nein

Ja

Hast Du Folgebeschwerden aus einer Schwangerschaft?

Nein

Ja

Hast Du irgendwelche anderen gesundheitlichen Einschränkungen, die oben nicht erwähnt wurden?

Nein

Ja, und zwar:

Was erwartest Du von TH-Coaching?

**Danke für die Beantwortung der Fragen und willkommen
im Team "TH - Coaching".**

Vor- und Nachname des Teilnehmers (in Blockschrift)

Bitte ankreuzen!

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Hilfestellung im Rahmen des Konzeptes gespeichert werden. Ihr Personal Trainer Torge Hannemann verpflichtet sich, die Daten außerhalb der notwendigen Eingaben zur Diagnose und Behandlung/Planerstellung, nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben zu meinem Gesundheitszustand.

Mir ist bewusst, dass der Trainer für Schäden keinerlei Haftung übernimmt. Ich nehme das Training/ die Beratung in eigener Verantwortung und Risiko auf mich.

Datum

Unterschrift