

# Vinea Resort Fitness

Öffnungszeiten: Mo-Fr von 09:00-21:30, Sa von 09:00-19:00



## Persönliches Datenblatt

---

Im Sinne Ihrer Gesundheit und zur Erstellung eines auf Sie abgestimmten Trainingsprogrammes ersuchen wir Sie, unten angeführte Fragen so genau wie möglich zu beantworten.

Selbstverständlich behandeln wir Ihre Information vertraulich.

Name \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

## Bewegungsapparat

---

	JA	NEIN
Rückenbeschwerden (LWS/BWS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulterbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kniebeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nackenbeschwerden (HWS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspannungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüft- (Beckenbeschwerden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verletzungen: \_\_\_\_\_

Operationen: \_\_\_\_\_

## Mit welchem Ziel beginnen Sie Ihr Training?

---

- Abnehmen
- Aktiv sein
- Gesellschaft haben
- Kraftaufbau
- Prävention für Herz und Kreislauf
- Ausdauer verbessern

## Ihre Wünsche:

---

<input type="checkbox"/>	Gesundheit/Wohlbefinden	<input type="checkbox"/>	Kraft	<input type="checkbox"/>	Gewebe
<input type="checkbox"/>	Gewichtsabnahme	<input type="checkbox"/>	Sportartspezifische	<input type="checkbox"/>	Allg. Fitness
<input type="checkbox"/>	Gewichtszunahme	<input type="checkbox"/>	Ausdauer	<input type="checkbox"/>	Präventives Herz-Kreislauftraining
<input type="checkbox"/>	Präv. Training d. Bewegungs- u. Stützapparates (Rücken)				

# Vinea Resort Fitness

Öffnungszeiten: Mo-Fr von 09:00-21:30, Sa von 09:00-19:00



## Bewegung (derzeit)

<input type="checkbox"/>	4 – 5mal wöchentl. Mäßige, sportliche Betätigung (= je 30 Minuten)
<input type="checkbox"/>	2 – 3mal wöchentl. Mäßige, sportliche Betätigung (= je 30 Minuten)
<input type="checkbox"/>	1mal wöchentl. Mäßige, sportliche Betätigung (= je 30 Minuten)
<input type="checkbox"/>	vorwiegend sitzende Tätigkeit im Beruf; kein Sport zum Ausgleich, jedoch regelm. körperliche Freizeitaktivitäten
<input type="checkbox"/>	vorwiegend sitzende Tätigkeit im Beruf; kein Sport zum Ausgleich, körperliche Freizeitaktivitäten
<input type="checkbox"/>	vorwiegend sitzende Tätigkeit im Beruf; kein Sport zum Ausgleich und kaum (selten) körperliche Freizeitaktivitäten
<input type="checkbox"/>	vorwiegend sitzende Tätigkeit im Beruf; kein Sport zum Ausgleich und keine körperliche Freizeitaktivitäten

## Freizeitsport

Sportarten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Stressverhalten (Leiden Sie unter Stress?)

Ist Ihr Leben stressreich?

- Nein
- Ein wenig
- Ja

Ist Ihre Arbeit stressreich?

- Nein
- Ein wenig
- Ja

Ich erkläre mich damit einverstanden, die Geräte auf eigene Gefahr zu benutzen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift