

Anamnesebogen

Vorname und Name		Geburtsdatum	
Email		Tel. Mobil	

Hast du bereits Sport- und Trainingserfahrung? Wenn ja, womit?
Gibt es Beeinträchtigungen bezüglich deiner Gesundheit? <i>z.B. orthopädische Beschwerden, chronische Erkrankungen, regelmäßige Beschwerden, aktuelle medizinische Behandlung, etc.</i>
Nimmst du momentan Medikamente ein?
Welches bestimmte Ziel hast du in Bezug auf deine sportliche Aktivität? <i>z.B. 5 kg abnehmen, Muskulatur aufbauen, eine Kleidergröße weniger, mehr Energie/ Gesundheit/ Wohlbefinden, etc.</i>
Wie hast du von unseren Kursen erfahren? <i>z.B. Flyer, Internet, Zeitung, Empfehlung, etc.</i>

Ich erkläre hiermit, dass ich mich sowohl körperlich als auch geistig gesund fühle und das Training freiwillig und auf eigene Verantwortung durchführe. **Die Daten des Anamnesebogens habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet.**

Mir ist bekannt und ich willige darin ein, dass meine für die Durchführung der Dienstleistungen notwendigen persönlichen Daten gespeichert und genutzt werden. Alle gesundheitsbezogenen Angaben dienen ausschließlich der adäquaten, gesundheitsorientierten Trainingsbetreuung und werden von FAMletic, nach den gesetzlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, absolut vertraulich behandelt.

Die ausführliche Datenschutzerklärung ist unter www.famletic.de/datenschutzerklaerung/ zu finden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____