

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN & PERSONAL TRAINING

Erste Bestandsaufnahme vor Beginn eines individuellen Sportcoachings

Zweck dieses Dokuments:

Ihre Gesundheit, Vorgeschichte, Ziele und Einschränkungen besser verstehen, um die Einheiten sicher anzupassen. Bitte antworten Sie genau. Bei medizinischen Zweifeln kann der Coach vor Beginn oder Fortsetzung der Aktivität die Einschätzung Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes einholen.

A. PERSONAL- UND KONTAKTDATEN

1. Persönliche Angaben

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Beruf:
Telefon:	E-Mail:
Adresse:	PLZ / Ort:

2. Kontaktperson für Notfälle

Vor- und Nachname:	Beziehung zu Ihnen:
Telefon:	Hausärztin / Hausarzt (optional):

B. GESUNDHEIT UND SICHERHEIT

3. Wie beurteilen Sie derzeit Ihren allgemeinen Gesundheitszustand?

☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Mittelmässig ☐ Angeschlagen

4. Hat Ihnen eine Ärztin oder ein Arzt je von körperlicher Aktivität abgeraten oder diese eingeschränkt?

Falls ja, nennen Sie den Grund und die Empfehlungen.

☐ Nein ☐ Ja

5. Haben Sie derzeit oder hatten Sie jemals eines der folgenden Probleme?

Bitte Diagnose, Datum und aktuellen Zustand angeben.

☐ Herz / Blutdruck ☐ Atemwege ☐ Stoffwechsel / Diabetes ☐ Neurologisch ☐ Sonstiges

6. Haben Sie bei Belastung oder in Ruhe Beschwerden?

Bitte Häufigkeit, Umstände und letztes Auftreten angeben.

☐ Brustschmerz ☐ Ungewöhnliche Atemnot ☐ Schwindel / Unwohlsein ☐ Herzklopfen ☐ Keine

7. Haben oder hatten Sie Schmerzen, Verletzungen, Operationen oder Gelenkeinschränkungen?

Betroffene Region, mögliche Diagnose, Datum, erhaltene Behandlung und zu vermeidende Bewegungen.

8. Erhalten Sie eine Behandlung oder nehmen Sie Medikamente, die die Belastung beeinflussen können?

Name / Zweck der Behandlung, wichtige Vorsichtsmassnahmen (Behandlung nicht ohne ärztlichen Rat absetzen).

☐ Nein ☐ Ja

9. Gibt es eine besondere Situation zu berücksichtigen?

☐ Schwangerschaft / nach Geburt ☐ Allergie ☐ Behinderung ☐ Kürzliche Erkrankung ☐ Keine ☐ Sonstiges

C. SPORTLICHER WERDEGANG UND AKTUELLER STAND**10. Wie sieht Ihr sportlicher Werdegang aus?**

Sportarten, Niveau, Anzahl Jahre, Regelmässigkeit, Wettkämpfe und Zeitpunkt der letzten aktiven Phase.

11. Welche körperliche Aktivität üben Sie derzeit in einer typischen Woche aus?

Art, Häufigkeit, Dauer, Intensität, tägliche Schritte oder aktive Fortbewegung.

12. Welche Übungen mögen Sie und welche möchten Sie vermeiden?

Nennen Sie auch Ängste, negative Erfahrungen oder Wünsche zur Betreuung.

D. ZIELE UND ERWARTUNGEN

13. Was sind Ihre wichtigsten Ziele?

Ordnen Sie Ihre 1 bis 3 Prioritäten und beschreiben Sie das gewünschte Ergebnis.

☐ Gesundheit / Energie ☐ Abnehmen ☐ Muskelaufbau ☐ Kraft ☐ Beweglichkeit ☐ Leistung ☐ Wohlbefinden

14. Haben Sie einen Zieltermin und Kriterien für den Erfolg?

Datum, Gewicht oder Masse falls relevant, körperliche Fähigkeiten, Kleidung, Schmerzen, Schlaf, Selbstvertrauen usw.

15. Was erwarten Sie konkret von Ihrem Coach?

Beschreiben Sie, was Ihnen am meisten helfen würde und was Sie nicht möchten.

☐ Einheiten ☐ Selbstständiger Plan ☐ Ernährung ☐ Motivation ☐ Technik ☐ Betreuung / Messungen

E. LEBENSSTIL, SCHLAF UND STRESS

16. Beschreiben Sie Ihren Alltag und Ihre wichtigsten Einschränkungen.

Sitzende oder körperliche Arbeit, Arbeitszeiten, Wege, familiäre Pflichten, verfügbare Zeit und Trainingsumgebung.

17. Wie sind Ihr Schlaf, Ihre Erholung und Ihr Energieniveau?

Stunden pro Nacht: _____ Qualität /10: _____ Energie /10: _____ Aufwachen, unregelmässige Zeiten, Nachtarbeit, Müdigkeit.

18. Wie hoch ist Ihr aktueller Stress und wie gehen Sie damit um?

Stress /10: _____ Hauptursachen, Auswirkungen auf Schlaf, Ernährung oder Training und hilfreiche Strategien.

19. Welche gesundheitsbezogenen Lebensgewohnheiten haben Sie?

Tabak / Nikotin, Alkohol, Flüssigkeitszufuhr, Sitzdauer, Freizeit und Erholung. Häufigkeit und Menge angeben, falls relevant.

F. ERNÄHRUNG UND SUPPLEMENTE**20. Beschreiben Sie einen typischen Ernährungstag.**

Frühstück, Mahlzeiten, Zwischenmahlzeiten, Getränke, Zeiten, ungefähre Mengen und Unterschiede am Wochenende.

21. Folgen Sie einer Ernährungsweise oder haben Sie Allergien, Unverträglichkeiten oder Essprobleme?

Sie können auch Naschen, Esszwänge, Verdauungsprobleme oder frühere Essstörungen nennen, falls Sie den Coach darüber informieren möchten.

☐ Keine ☐ Vegetarisch / vegan ☐ Allergie / Unverträglichkeit ☐ Medizinische Einschränkung ☐ Sonstiges

22. Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel oder leistungsbezogene Produkte ein?

Produkt, Marke, Dosis, Häufigkeit, Grund und seit wann. Auch Koffein, Energydrinks oder andere relevante Substanzen angeben.

☐ Nein ☐ Ja

23. Bei welchen Ernährungsthemen wünschen Sie Unterstützung?

Erwartungen, Schwierigkeiten und Veränderungen, die Sie ausprobieren möchten.

☐ Mahlzeitenstruktur ☐ Eiweiss ☐ Kalorien / Portionen ☐ Flüssigkeit ☐ Supplemente ☐ Organisation

G. MOTIVATION, ORGANISATION UND BETREUUNG**24. Warum möchten Sie jetzt beginnen?**

Motivation /10: _____ Vertrauen in den Erfolg /10: _____ Wichtigster Antrieb und grösstes Hindernis.

25. Welche Coachingorganisation passt zu Ihnen?

Begleitete Einheiten pro Woche:	Tage und Zeiten:
Dauer einer Einheit:	Ort:
Mögliche selbstständige Einheiten pro Woche:	
Verfügbares Material:	
Budget oder zu berücksichtigende Einschränkungen:	

26. Wie möchten Sie Fortschritte messen und zwischen den Einheiten kommunizieren?

Häufigkeit der Bilanz: _____ Kanal: ☐ WhatsApp ☐ E-Mail ☐ App ☐ Andere: _____ Erinnerungen / gewünschte Betreuung:

☐ Gewicht ☐ Körpermasse ☐ Fotos ☐ Fitnesstests ☐ Wohlbefinden ☐ Trainingstagebuch

H. ZUSAMMENFASSUNG UND BESTÄTIGUNG**27. Die drei vereinbarten Prioritäten für den Coachingplan**

28. Mit dem Coach vereinbarte Vorsichtsmassnahmen, Anpassungen oder ärztliche Abklärung

Erklärung und Einwilligung

Ich bestätige, nach bestem Wissen ehrlich geantwortet zu haben, und verpflichte mich, den Coach über gesundheitliche Veränderungen, Schmerzen oder Symptome zu informieren. Dieser Fragebogen stellt weder eine Diagnose noch eine medizinische Beratung dar. Ich willige in die vertrauliche Verarbeitung dieser Angaben ausschliesslich zur Organisation und Sicherheit meines Sportcoachings nach geltendem Recht ein. Ich kann Auskunft, Berichtigung oder Löschung meiner Daten verlangen, vorbehaltlich gesetzlicher Pflichten.

☐ Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben ☐ Ich willige in die oben beschriebene vertrauliche Verarbeitung ein

Ort und Datum:	Unterschrift Kundin / Kunde:
Name des Coaches:	Unterschrift Coach:

Entscheidung vor Beginn: ☐ Aktivität gemäss vereinbartem Plan möglich ☐ Anpassungen nötig ☐ Ärztliche Einschätzung / Attest angefordert