

Aufnahmeformular

Mit Hilfe der folgenden Fragen und Kontaktdaten, möchte ich einen Eindruck von Ihrer Belastbarkeit und sportlichen Vorerfahrungen erhalten, um die Kursstunde gezielt auf Ihre Bedürfnisse abstimmen zu können. Sämtliche Angaben unterliegen der Schweigepflicht und den geltenden Datenschutzbestimmungen. Die im Rahmen des Kurses angegebenen persönlichen Daten werden grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben.

Vor und Nachname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Sind Sie zur Zeit sportlich aktiv? (mind. 1x pro Woche)

Ja Sportart: _____ /pro Woche Nein

Leiden Sie zur Zeit (oder gelegentlich) unter Schmerzen? Nein , wenn ja
Wo? _____ hin- und wieder ___ im Monat ___ täglich

Leiden Sie an einer der aufgeführten Erkrankungen? Nein, wenn ja dann bitte ankreuzen

Arthrose Wo? _____

Bandscheibenvorfall Wann? Wo? _____

Scheuermannsche Krankheit Seit wann? _____

Bechterewsche Erkrankung Seit wann? _____

Skoliose Wo genau? /rechts/links _____

Osteoporose Wo genau? Wie stark? _____

Asthma _____

Herzinfarkt Wann? _____

Schlaganfall Wann? _____

Rheuma Wo? _____

Diabetes _____

künstliche Hüfte TEP _____

Knieprobleme _____

Gelenkprobleme Wo? _____

Waren oder sind Sie wegen einer dieser Erkrankungen in Behandlung? Nein Ja
Wann zum letzten Mal? _____

Haben Sie schon einmal Pilates gemacht? Ja Wann zuletzt? _____ Nein

Was möchten Sie durch das Training erreichen?

