Anamnese-Fragebogen

Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt!

www.nancy-roemer.de

Basisdaten

Name:_____ Vorname:_____

Geburtsdatum:_____ / _____ / _____ / Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Beruf: _____ Hobby: _____

Aktiv ausübende Sportarten

_____

Persönliche Trainingsziele

_____

Persönliche Daten

Schwangerschaften (Aborte mitzählen) / Kinder: _____

Errechneter Entbindungstermin: _____

Auffälligkeiten/ Probleme innerhalb der Schwangerschaft (ärztlich, sowie körperliche (Sodbrennen, Übelkeit, LWS Schmerzen etc):

_____

_____

Aktuelle Beschwerden/ Schmerzen (Wie? Wann? Wo?)

_____

_____

_____

Erkrankungen der Organe (Herz, Lunge, Niere, Darm, etc.)

_____

Operationen/ Unfälle / Frakturen

_____

Blutdruck (ohne Medikamente!): normal / hoch / niedrig / schwankend

Weitere:	seit wann? (Monat/Jahr)	ärztl. Behandlung seit (Monat/Jahr)
_____	_____ / _____	_____ / _____
_____	_____ / _____	_____ / _____

Medikamente (Bezeichnung, Art oder Wirkungsweise, auch Nahrungsergänzungsmittel o.ä. notieren)

_____

_____

Allergien:

_____

Bestätigung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

_____

Datum / Unterschrift