



PILATES STUDIO RECKLINGHAUSEN

GESUNDHEITSSBOGEN

Bitte füllen Sie diesen Bogen vor Ihrer ersten Trainingseinheit vollständig aus.

Die Angaben dienen ausschließlich dazu, das Training sicher und individuell anzupassen.

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Allgemeine Gesundheitsfragen

Leiden Sie aktuell unter Beschwerden oder Schmerzen?

Nein

Ja, welche: _____

Gab es in den letzten 12 Monaten Operationen oder größere Verletzungen?

Nein

Ja, welche: _____

Bestehen folgende Beschwerden oder Diagnosen?

Rückenprobleme / Bandscheibe

Nein Ja

Nacken- oder Schulterprobleme

Nein Ja



Knie- oder Hüftprobleme

Nein Ja

Gelenkprobleme / Arthrose

Nein Ja

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Nein Ja

Bluthochdruck

Nein Ja

Schwindel oder Gleichgewichtsprobleme

Nein Ja

Weitere wichtige gesundheitliche Hinweise

(z. B. Schwangerschaft, Medikamente, chronische Erkrankungen,
Bewegungseinschränkungen)



Trainingserfahrung

Haben Sie bereits Pilates gemacht?

- Nein
- Ja – Matte
- Ja – Reformer

-andere sportliche Vorerfahrungen:

Einverständniserklärung

Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Mir ist bewusst, dass Pilates ein körperliches Training ist und ich für meinen Gesundheitszustand selbst verantwortlich bin. Ich verpflichte mich, den Trainer über Veränderungen meines Gesundheitszustandes zu informieren.

Die Teilnahme am Training erfolgt auf eigene Verantwortung.

Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer: