



Anamnese

Jochen Dieter – Dienstleistungen im Sport
0178-6474991

mail@jodis-trainingscamp.de
www.JODIS-Trainingscamp.de

Vorname:		Nachname:	
Straße:		PLZ / Ort:	
Tel/Mobil:		Mail:	
Geb. Datum:		Größe / Gewicht:	

1. Bestehen Auffälligkeiten und / oder Einschränkungen im Bereich des Herz-Kreislaufsystem?

Nein Ja, welcher Art: _____

_____ O dauerhaft.

Konkretisierung (z.B. behandelte(r) Arzt / Medikamente): _____

2. Bestehen Auffälligkeiten und / oder Einschränkungen im orthopädischen Bereich?

Nein Ja, welcher Art: _____

_____ O dauerhaft.

Konkretisierung (z.B. behandelte(r) Arzt / Medikamente): _____

3. Bestehen sonstige Auffälligkeiten und / oder Einschränkungen (z.B.: Diabetes / Schwangerschaft)

Nein Ja, welcher Art: _____

_____ O dauerhaft.

Konkretisierung (z.B. behandelte(r) Arzt / Medikamente): _____

Ort / Datum: _____ **Unterschrift:** _____