

Anamnesebogen

Datum: _____

Name: _____	Vorname: _____
Str./Hausnr.: _____	Geburtsdatum: _____
PLZ/Wohnort: _____	Telefon: _____
Email: _____	Tätigkeit: _____
Größe: _____	Gewicht: _____

In Welchem Bereich haben Sie Schmerzen?

Welche?

Leiden Sie an einer
chronischen Erkrankung?

Bestehen Schäden des
Knochenapparates?

Bestehen Muskelschäden/
Bänder/ Sehnen?

Knorpelschäden/ Meniskus?

Nehmen Sie Medikamente,
wenn ja welche wofür?

Haben Sie Physiotherapie
Erfahrungen? Erfahrungen in
anderen Therapien?

Welche schweren
Krankheiten hatten Sie in
den letzten 12 Monaten?

Welche Sportart betreiben
Sie regelmäßig?

Wie beurteilen Sie Ihren aktuellen Fitnesszustand? (10=sehr gut)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schrittzahl pro Tag: _____

Wie beurteilen Sie Ihr aktuelles Wohlbefinden? (10=sehr gut)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wie stark leiden Sie unter Stress? (10=sehr stark)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wie beurteilen Sie Ihre Ernährungsweise? (10=sehr gut)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	Ja	Nein
Gehören Obst und Gemüse zur täglichen Ernährung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Heißhungerattacken auf Süßes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie viel Liter Flüssigkeiten nehmen Sie täglich zu sich?	_____ l	
Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche:	_____	
Bestehen irgendwelche Lebensmittelunverträglichkeiten?		

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben zu meinem Gesundheitszustand. Die gemachten Angaben werden für Dritte unzugänglich aufbewahrt und vertraulich behandelt. Ich bin mit der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten einverstanden.

Es werden für Schäden keinerlei Haftung übernommen. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass im Rahmen der von mir gewünschten Liebscher und Bracht Sitzung aus rechtlichen Gründen, Krankheiten, Leiden, körperliche Schäden oder krankhafte Beschwerden weder diagnostiziert noch behandelt werden können. Einen heilenden Einfluss auf eventuelle Krankheiten erwarte ich daher nicht. Mir ist bekannt, dass ich bei Unklarheit jederzeit ärztlichen Rat einholen kann. Ich bestätige hiermit, dass ich an keiner ansteckenden Krankheit leide, die andere gesundheitlich gefährden könnte.

Die vereinbarten Termine sind verbindlich. Termine können bis 48 Stunden vorher kostenfrei abgesagt oder verschoben werden. Eine Stornierung innerhalb 24 Stunden vorher berechnen wir mit 50%. Nicht angetretene Termine sind voll zu begleichen.

Datum, Unterschrift

Datenschutzerklärung

Ihre personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Telefon-/Handynummer, E-Mail Adresse) werden von Manic Fitness & Health für Terminabsprachen, Rückfragen und eventuelle Rechnungsstellungen benötigt.

Auf dem Telefon oder Handy einer unserer Mitarbeiter, wird Ihre Telefonnummer gespeichert- falls diese angezeigt wird - unter Ihrem Namen im jeweiligen Adressbuch. So sehen wir zukünftig, wenn Sie angerufen haben und können vor dem Rückruf Akte für Notizen bereitlegen. Weiterhin nutzen wir Ihre Telefonnummer zur Kommunikation über Messengerdienste (z.B. WhatsApp) falls Sie damit einverstanden sind.

Damit wir Ihnen effektiv helfen können und auch aus Haftungsgründen, notieren wir Ihre gesundheitsbezogenen Daten. Hierzu zählen Ihre Beschwerden, Operationen, Unfälle, Krankheitsdiagnosen, Medikamentengebrauch, Fitnesszustand und alle weiteren Abfragen auf dem Anamnesebogen und Inhalte des jeweiligen Termins. Außerdem notieren wir die Übungen und Hinweise, die wir Ihnen gegeben haben und welche davon Sie umsetzen und welche Ihnen helfen.

Um Trainingseinheiten oder Gesundheitsberatungen Ihrer Persönlichkeit, Ihren Lebenserfahrungen und -umständen anzupassen, notieren wir außerdem private Zusatzinformationen in Ihre Akte. Hierzu zählen: Familiäre Situation, Beruf, Bewegungsprofil, Genussmittel, Essgewohnheiten und Ernährung.

Bar bezahlte und überwiesene Beträge tragen wir in Ihre Akte ein. Die Beträge übertragen wir mit dem jeweiligen Datum und Ihrem Namen in unser Kassenbuch, das von uns bei Aufforderung einem Finanzbeamten zur Durchsicht zur Verfügung gestellt wird.

Mit Uhrzeit, Ihrem Namen, Telefonnummer, E-Mailadresse und Informationen bezüglich Ihrer Beschwerden stehen Sie im Terminkalender von dem für Sie zuständigen Manic Fitness & Health Mitarbeiter. Zur Erfolgskontrolle besteht die Möglichkeit, dass ein Bild vor und nach einem Termin gemacht wird. Diese werden von uns nach dem Abgleich wieder gelöscht. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese per WhatsApp oder E-Mail zu.

Manic Fitness & Health ist es untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu anderen als dem zur jeweiligen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck zu verarbeiten, bekannt zu geben, Dritten zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen. Diese Pflicht besteht auch nach dem Ablauf der Kurszugehörigkeit.

Sie können all Ihre Daten bei Manic Fitness & Health einsehen, die Datenverarbeitung einschränken, die Daten löschen lassen (mit einer schriftlichen Erklärung über die gleichzeitige Aufgabe aller Haftungsansprüche). Auch können Sie bestimmen, dass eine dritte Person Einblick in Ihre Daten erhalten soll.

Durch ihre Terminvereinbarung und die damit verbundene Anerkennung dieser Datenschutzerklärung stimmen Sie der Verarbeitung (Erheben, Erfassen, Organisieren, Ordnen, Speichern, Anpassen, Verändern, Auslesen, Abfragen, Verwenden, Offenlegen, Übermitteln, Verbreiten, Abgleichen, Verknüpfen, Einschränken, Löschen, Vernichten) ihrer personenbezogenen Daten in dem vorgenannten Ausmaß und Umfang zu.

Die personenbezogenen Daten werden durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor dem Zugriff Dritter geschützt.

Die verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist:

Manic Fitness & Health
Im Baumgarten 2
07407 Rudolstadt

- Ich bin damit einverstanden per WhatsApp kontaktiert zu werden und meine Bilder geschickt zu bekommen
- Ich bin damit einverstanden per E-Mail kontaktiert werden und meine Bilder oder weitere Informationen geschickt zu bekommen
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Vorher-/Nachherbilder zu Werbezwecken verwendet werden.

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich die Handhabung meiner Daten verstanden und unter Beachtung meiner Einschränkungen akzeptiere. Weiterhin bestätige ich, eine Datenschutzerklärung erhalten zu haben.

Datum / Unterschrift