



Datum: _____

Mitgliedschaft Studio F2 / Gesundheitsbogen

1. Persönliche Angaben

Herr Frau

Name/Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon privat/geschäftlich/mobil

E-Mail

Geburtsdatum

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

2. Persönliche Zielsetzung

Zielsetzung: _____

Wie wichtig ist Ihnen das Ziel auf einer Skala 1-6?

①

②

③

④

⑤

⑥

Anmerkungen

3. Angaben zu Sport-, Ess- und Trinkverhalten

Wie stufen Sie Ihr Fitnesslevel ein? untrainiert mittel gut
Wie oft in der Woche treiben Sie Sport? gar nicht 1-2 Mal mehr als 2 Mal
Welche Art von Sport treiben Sie?

Wie viel Flüssigkeit trinken Sie am Tag? 0-1 Liter 1-2 Liter mehr als 2 Liter
Welche Getränke konsumieren Sie vorwiegend?

Wie oft am Tag essen Sie? 1-2 Mal 2-3 Mal 4 Mal und öfter
Wie verteilen sich Ihre Mahlzeiten am Tag?



Nehmen Sie Medikamente? ja nein
Wenn ja welche?

Haben Sie Gelenkprobleme? ja nein
Wenn ja welche?
 Hüfte Ellenbogen Knie
 Schulter Fuß Hand

Haben Sie Rückenprobleme? ja nein
Wenn ja welche?
 Halswirbelsäule Brustwirbelsäule Lendenwirbelsäule
 Bandscheibenvorfall ja nein
 Operation? ja nein

4. Erklärung zur Nutzung der Vibrationsplatte

Sollte einer der unten genannten Kontraindikationen zutreffen, empfehlen wir die Rücksprache mit einem Arzt, bevor Sie mit den Anwendungen der Vibrationsplatte beginnen.

Sollten während der Nutzung gesundheitliche Beschwerden auftreten, ist die Anwendung sofort einzustellen und medizinischer Rat einzuholen. Für weitere Informationen, eine persönliche Beratung und Hinweise für eine medizinische Untersuchung steht Ihnen das Unternehmen gerne zur Verfügung.

Sie leiden unter: **NEIN**

- Akuten Entzündungen
- Akuten Thrombosen
- Akutem Bandscheibenvorfall
- Akuter Migräne
- Frischen Frakturen (Knochenbrüche)
- Höhergradiger Osteoporose
- Akuter Tendinopathie (Sehnenerkrankung)
- Tumoren
- Gallen- & Nierensteinen
- Einem frischem Herzinfarkt
- Diabetes
- Epilepsie

Sie tragen: **NEIN**

- Einen Herzschrittmacher
- Kürzlich angebrachte Metallstifte, Bolzen und / oder Platten
- Hüft- und Knie-Implantate
- Eine frische Spirale (8 Wochen)
- Besteht eine Schwangerschaft

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Erklärung gelesen und verstanden haben, dass keine der genannten Erkrankungen vorliegen, bzw. ein ärztlicher Rat zur Nutzung eingeholt wurde.