



Wir wollen dir ein ideales Training bieten. Wenn du uns Angaben nicht nennen möchtest, ist das ok. Natürlich können wir dann keine Verantwortung für Folgen übernehmen. Trainingsziele kannst du nur durch deine persönliche Mitwirkung erreichen. Deshalb können wir das Erreichen von Zielen nicht garantieren.

[Redacted area]

Name, Vorname. Die weiteren Daten entnehmen wir deinem YU-Mitgliedsvertrag.

Beruf/Tätigkeit sitzend  stehend  viel Bewegung, nämlich [Redacted]

Chronische / einschränkende Krankheiten / Operationen / zu berücksichtigen / Wichtig? (z.B. Meniskus)

[Redacted area]

Schon Kampfkunst/Kampfsport betrieben? Was? Wann? Wie intensiv? Graduierung?

[Redacted area]

Was ist dein Ziel, was möchtest du mit dem Training verändern oder erreichen? Fitness, Gewicht, Ausdauer, Rücken...?

[Redacted area]

Kampfkunst/Kampfsport betrieben? Was? Wann? Wie intensiv? Graduierung?

[Redacted area]

Körpergröße [Redacted] Gewicht [Redacted] Planst du deine Trainings fix im Kalender ein? ja/ nein

Wie oft willst und kannst du voraussichtlich ins Training kommen? Pro Woche / Monat? /

An welchen Tagen? [Redacted] Zu welchen Zeiten? [Redacted]

Selbst-Einschätzung. Wie würdest du HEUTE deinen Zustand beschreiben – alles subjektiv empfunden:

	😊😊😊	😊😊	😊	😐😐	😐😐😐
Stressbewältigung (Abschalten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fitness (Puls, Ausdauer, Atmung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resilienz (Widerstandsfähigkeit)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitszustand allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmungslage im Durchschnitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit zur Selbstverteidigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesunde Ernährung subjektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie viel Liter Flüssigkeit (ohne Koffein und Alkohol) nimmst du am Tag zu dir?  
 weniger als ein Liter  mind. 1 Liter  mind. 2 Liter  mehr als 2 Liter

Welche Art von Getränken trinkst du hauptsächlich (Wasser, Mineral, Fruchtsäfte, Limonaden)?  
 [Redacted area]

Ort, Datum  
 [Redacted area]

Unterschrift Trainingsteilnehmer  
 [Redacted area]

**Nächster Check / Gespräch: voraussichtlich in 6-8 Wochen**

\*) Resilienz = Fähigkeit, gesundheitliche oder mentale Krisen zu überstehen, zu vermeiden