



**Start      2. Monat      3. Monat      4. Monat      5. Monat      6. Monat      7. Monat      8. Monat      9. Monat      10. Monat      11. Monat      12. Monat**

- |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Festlegung Jahresziel             | <input type="checkbox"/> Trainingsplan-<br>kontrolle | <input type="checkbox"/> Fitness Re-Test     | <input type="checkbox"/> Trainingsplan-<br>kontrolle | <input type="checkbox"/> Test Herz-Kreislauf | <input type="checkbox"/> Fitness Re-Test        | <input type="checkbox"/> Trainingsplan-<br>kontrolle | <input type="checkbox"/> Test Herz-Kreislauf | <input type="checkbox"/> Fitness Re-Test | <input type="checkbox"/> Trainingsplan-<br>kontrolle | <input type="checkbox"/> Test Herz-Kreislauf    | <input type="checkbox"/> Fitness Re-Test | <input type="checkbox"/> Überprüfung<br>Jahreszielvorgaben |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsanamnese               | <input type="checkbox"/> Trainingsplan-<br>anpassung | <input type="checkbox"/> Test Herz-Kreislauf | <input type="checkbox"/> Trainingsplan-<br>Anpassung | <input type="checkbox"/> Blutdruck-Messung   | <input type="checkbox"/> Test Kraft             | <input type="checkbox"/> Trainingsplan-<br>Anpassung | <input type="checkbox"/> Blutdruck-Messung   | <input type="checkbox"/> Test Kraft      | <input type="checkbox"/> Trainingsplan-<br>Anpassung | <input type="checkbox"/> Blutdruckmessung       | <input type="checkbox"/> Test Kraft      | <input type="checkbox"/> Fitness Re-Test                   |
| <input type="checkbox"/> Körperanalyse                     |  | <input type="checkbox"/> Test Herz-Kreislauf |  |  | <input type="checkbox"/> Gewichtsprüfung        |  |  | <input type="checkbox"/> Körperanalyse   |  | <input type="checkbox"/> Körperanalyse          |  | <input type="checkbox"/> Fitness Re-Test                   |
| <input type="checkbox"/> Test Herz-Kreislauf               |  | <input type="checkbox"/> Haltungsbefund      |  |  | <input type="checkbox"/> Körperanalyse          |  |  | <input type="checkbox"/> Gewichtsprüfung |  | <input type="checkbox"/> Rückenanalyse Dr. Wolf |  | <input type="checkbox"/> Test Kraft                        |
| <input type="checkbox"/> Körperperft-Messung               |  | <input type="checkbox"/> Körperperft-Messung |  |  | <input type="checkbox"/> Test Kraft             |  |  | <input type="checkbox"/> Körperanalyse   |  |   |  | <input type="checkbox"/> Körperanalyse                     |
| <input type="checkbox"/> Blutdruck-Messung                 |  | <input type="checkbox"/> Blutdruck-Messung   |  |  | <input type="checkbox"/> Rückenanalyse Dr. Wolf |  |  | <input type="checkbox"/> Gewichtsprüfung |  |   |  | <input type="checkbox"/> Gewichtsprüfung                   |
| <input type="checkbox"/> Blutzucker-Messung                |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  | <input type="checkbox"/> Blutzucker-Messung                |
| <input type="checkbox"/> Test Kraft                        |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  | <input type="checkbox"/> Festlegung nächstes<br>Jahresziel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rückenanalyse Dr. Wolf |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |

Datum: ..... Datum: ..... Datum: ..... Datum: ..... Datum: ..... Datum: ..... Datum: ..... Datum: ..... Datum: ..... Datum: ..... Datum: .....

Trainer: ..... Trainer: ..... Trainer: ..... Trainer: ..... Trainer: ..... Trainer: ..... Trainer: ..... Trainer: ..... Trainer: ..... Trainer: .....

**nach 2 - 7 Tagen**

- Erstellung eines individuellen Trainingsplanes
- Einweisung Cardiotraining
- Einweisung Gerätetraining
- Einweisung Stretching
- Beratung Kurs
- Beratung Ernährung

Datum: .....

Trainer: .....



# Mit Sicherheit Erfolg!

## Wichtige Hinweise

- Für die Terminvereinbarung ist das Mitglied selbst verantwortlich
- Wir bitten die Testpersonen zur Körperanalyse nüchtern zu erscheinen ( 1, 3, 6, 9, 12 Monat)

**Damit es für alle fair bleibt...**

- Beim Training Handtuch unterlegen
- Handeln wegräumen
- Der Verzehr von Getränken auf der Trainingsfläche ist nur mit Plastikflaschen gestattet!



**1. Test (Start)**

**2. Test (nach 3 Monaten)**

**3. Test (nach 6 Monaten)**

**4. Test (nach 9 Monaten)**

**5. Test (nach 12 Monaten)**

**Jahreszielkontrolle (Soll / Ist)**

Gewicht	Ziel bis zum nächsten Test	Jahresziel	Gewicht	Ziel bis zum nächsten Test	Gewicht	Ziel bis zum nächsten Test	Gewicht	Ziel bis zum nächsten Test	Gewicht	Ziel bis zum nächsten Test	Gewicht	Veränderung Jahr
Körperfettanteil in %			Körperfettanteil in %		Körperfettanteil in %		Körperfettanteil in %		Körperfettanteil in %		Körperfettanteil in %	
Ausdauer			Ausdauer		Ausdauer		Ausdauer		Ausdauer		Ausdauer	
Trainer	Datum		Trainer	Datum	Trainer	Datum	Trainer	Datum	Trainer	Datum	Trainer	Datum