Fragebogen Laufkurs Einsteiger

Zur Person:

Vorname		Name	
Straße, Nr.		PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum		Email	
Bevorzugte Rufnummer			
Ausgeübter Beruf			

Bitte helfen Sie uns, unsere Kundenansprache zu optimieren. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- ☐ Internetsuche
- ☐ Social Media (Instagram, Facebook)
- ☐ LinkedIn
- ☐ Flyer
- ☐ Empfehlung von / Sonstiges

Allgemeine Fitness:

Gewicht Größe BMI

Rauchen Sie? ☐ Nein ☐ Ja

Wie würden Sie Ihren allgemeinen Fitnesszustand bezeichnen?

☐ top ☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht

Treiben Sie derzeit Sport?

☐ Std/Woche seit Jahren

☐ Std/Woche seit Jahren

☐ Std/Woche seit Jahren

Haben Sie früher mal Sport getrieben?

Hatten SIe Verletzungen / Operationen?

☐ Nein ☐ Ja,

Bestehen zur Zeit körperliche Beschwerden?

☐ Nein ☐ Ja,

Fragebogen Laufkurs Einsteiger

Welche Themen interessieren Sie noch?

- ☐ Laufstil-Videoanalyse
- ☐ Laufschuhberatung
- ☐ Konkrete Trainingsplanung
- ☐ Lauf-ABC-Übungen
- ☐ Richtige Lauftechnik
- ☐ Körperfettanteil
- ☐ Tempotraining
- ☐ Ernährungsberatung

Warum sind Sie hier? Welche Ziele haben Sie?

☐ Ich habe die AGBs auf der webseite ("usc-running.de") vollständig gelesen, verstanden und akzeptiert.

Datum

Unterschrift