



Sportgynäkologie Freiburg
am evangelischen Diakoniekrankenhaus

Allgemeine Daten

- **Name, Vorname:**
 - **Geburtsdatum:**
 - **Adresse:**
 - **Überweiser/Empfehlung durch:**
 - **Frauenärztin (wenn vorhanden):**
-

Medizinische Anamnese

- **Vorerkrankungen:**
 - **Medikamente (inkl. Nahrungsergänzungsmittel):**
 - **Frühere Operationen:**
 - **Aktuelle Beschwerden:**
 - **Größe (cm):**
 - **Gewicht (kg):**
 - **BMI (falls bekannt):**
 - **Körperkomposition (Muskulatur/Fettanteil, falls bekannt):**
 - **Täglicher Kalorienbedarf (falls bekannt):**
 - **Rauchen (Nikotin):** Ja Nein – **Wenn ja, wie viel:**
 - **Aktuelle Laborwerte (falls vorhanden, bitte mitbringen):**
-

Gynäkologische Anamnese

- **Zyklus (Regelmäßigkeit, Dauer, Beschwerden):**
 - **Verhütungsmethode:**
 - **Gynäkologische Beschwerden:**
 - **Schwangerschaftsanamnese (Anzahl, Verlauf, Komplikationen):**
 - **(In)Kontinenzprobleme:** Ja Nein – **Wenn ja, seit wann/beschreiben:**
-

Sportanamnese

- **Ausgeübte Sportarten:**
 - **Sportlicher Aktivitätsbeginn (Jahr):**
 - **Wettkampferfahrung:**
 - **Art des Wettkampfs:**
 - **Distanzen:**
 - **Anzahl Wettkämpfe pro Saison:**
 - **Nächster geplanter Wettkampf:**
 - **Typische Trainingswoche:**
 - **Trainingseinheiten (Anzahl, Dauer, Art):**
 - **Ruhetage pro Woche:**
 - **Trainingsperiodisierung:**
 - **Jährlicher Plan:**
 - **Trainingsblöcke:**
 - **Zyklusbasiertes Training:** Ja Nein
-

Ernährungsanamnese

- **Essgewohnheiten:**
 - **Kalorienzufuhr (falls bekannt):**
 - **Makronährstoffverteilung (falls bekannt):**
 - **Häufigkeit der Mahlzeiten:**
 - **Ernährungsformen (z. B. vegetarisch, vegan, Low-Carb):**
 - **Bekannte Unverträglichkeiten/Allergien:**
 - **Nahrungsergänzungsmittel:** Ja Nein – **Wenn ja, welche:**
-

Vielen Dank, dass Sie den Fragebogen ausgefüllt haben. Wir freuen uns auf Ihren Termin und die Gelegenheit, Sie bestmöglich zu unterstützen.