



BOLDMOVE

FITNESS

Mobility & Pain

Bewerte kurz deine Beweglichkeit und Schmerzen, damit dein Trainingsplan genau auf dich angepasst werden kann.

Allgemeine Beweglichkeit

Wie würdest du deine allgemeine Beweglichkeit einschätzen? *

- Sehr eingeschränkt
- Eher eingeschränkt
- Durchschnittlich
- Gut
- Sehr gut

Fühlst du dich im Alltag oft „steif“ oder unbeweglich? *

- Ja, stark
- Eher ja
- Kaum
- Gar nicht

Konkrete Einschränkungen

Wo hast du aktuell Einschränkungen oder Probleme? *

Nacken
Schultern
Rücken
Hüfte
Knie
Sprunggelenk
Keine
Other

Bei welchen Bewegungen merkst du Probleme? *

Bücken
Überkopf bewegen (z. B. Arme heben)
Drehen (Rotation)
Kniebeugen / Hinsetzen
Gehen / Treppen
Keine
Other

Schmerzverhalten

Treten deine Schmerzen eher bei Bewegung oder in Ruhe auf? *

Bei Bewegung
In Ruhe
Beides
Keine Schmerzen

Wie stark sind deine Beschwerden aktuell? *

1 2 3 4 5

1 (kaum spürbar)

5 (sehr stark)

Werden deine Beschwerden durch Bewegung besser oder schlechter? *

Besser
Schlechter
Bleibt gleich
Weiß ich nicht

Alltag & Training

Gibt es Übungen, die du aktuell vermeidest? *

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Hast du Angst vor bestimmten Bewegungen oder Belastungen? *

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Abschluss

Was würdest du dir aktuell am meisten wünschen (z. B. schmerzfrei bewegen, wieder Sport machen)?