

Name: ..... Kontakt: ..... Alter: .....

Wann hast Du zum ersten Mal Muskelkater gehabt? .....

~ zum bislang letzten Mal Muskelkater gehabt? .....

Kannst Du Dich an beide Ereignisse gleichermaßen erinnern? .....

Wenn nein, wo liegen die Unterschiede? .....

.....

.....

Hast Du Angst vor dem nächsten Muskelkater? .....

Oder freust Du Dich auf das nächste Mal? .....

Erzähl uns von Deinem Muskelkater in Abhängigkeit von maximal 3 verschiedenen Aktivitäten:

Aktivität 1 – **Bewegung & Sport:** .....

Wann tritt der Muskelkater bei dieser Aktivität auf? .....

An welchen Stellen spürst Du es zuerst? .....

Wie entwickelt sich das? .....

Aktivität 2 – **Alltag:** .....

Wann tritt der Muskelkater bei dieser Aktivität auf? .....

An welchen Stellen spürst Du es zuerst? .....

Wie entwickelt sich das? .....

Aktivität 3 – **besondere Situation, z.B. Umzug, Krankheit, Hochzeit**.....

(Wann) tritt der Muskelkater bei dieser Aktivität auf? .....

An welchen Stellen spürst Du es zuerst? .....

Wie entwickelt sich das? .....

**Grundlagen:**

Wie ernährst Du Dich? .....

Wie ist Dein Schlaf? .....

Bist Du mit Deinem Trainingserfolg zufrieden? .....

Musst Du irgendwelche Medikamente fortlaufend nehmen? .....

Wie oft pro Jahr bist Du krank(geschrieben)? .....

Wie würdest Du Deine Lebenssituation zur Zeit beschreiben? .....

Dürfen wir Dich erneut kontaktieren?.....