

Gesundheitsfragebogen Kurs

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer, wir freuen uns, dass Sie sich zu unserem Kurs:

Bezeichnung

Präventives Rücken- und Gelenktraining

angemeldet haben. Um Sie während des Kurses gut betreuen zu können, bitten wir Sie im Vorwege, uns einige Fragen zu Ihrer Gesundheit zu beantworten. Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Sollten Ihnen einzelne Fragen unklar erscheinen, lassen Sie sie zunächst frei und besprechen Sie diese und die Notwendigkeit ihrer Beantwortung mit Ihrem behandelnden Therapeuten persönlich. Ihre Angaben sind selbstverständlich vertraulich und unterliegen dem Datenschutz. Es wird darauf hingewiesen, dass zu diesem Fragebogen eine verpflichtende datenschutzrechtliche Aufklärung gehört, die Ihnen von uns zu Ihrer weiteren Verfügung ausgehändigt wird.

Bitte lesen Sie die Fragen sorgfältig durch, kreuzen Sie die zutreffenden Antworten an und füllen ggf. die Freitextfelder aus.

Geschlecht: weiblich männlich Alter:

Mein Trainingszustand: niedrig durchschnittlich gut sehr gut

Ich würde mich als körperlich fit und gesund bezeichnen: Nein Ja Eingeschränkt

Wie sieht Ihre Körperhaltung bzw. Bewegung tagsüber überwiegend aus? (mehrere Angaben möglich)

gehend stehend sitzend gebückt hebend tragend

Haben/hatten Sie Beschwerden, Erkrankungen, Verletzungen am Bewegungsapparat (z.B. Kniegelenksarthrose, Osteoporose)? Nein Ja

Wenn ja, wann und welche?

Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und/oder Ihnen in diesem Zusammenhang Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen? Nein Ja

Hatten Sie in der letzten Zeit Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? Nein Ja

Ist bei Ihnen Bluthochdruck bekannt? Nein Ja

Ist bei Ihnen eine Lungenerkrankung bekannt? Nein Ja

Leiden Sie unter Asthma oder chronischer Bronchitis? Nein Ja

Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? Nein Ja

Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben das Bewusstsein verloren? Nein Ja

Wurde bei Ihnen eine Stoffwechselstörung (Diabetes/erhöhtes Cholesterin) festgestellt? Nein Ja

Wurde bei Ihnen eine meldepflichtige Erkrankung festgestellt (z. B. Tuberkulose, Hepatitis, HIV-Positiv, MRSA-Positiv,...) Nein Ja

Wenn ja, welche?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? (z.B. Blutverdünner, Blutdrucksenker) Nein Ja

Wenn ja, welche?

Wurden bei Ihnen operative Eingriffe durchgeführt? Nein Ja

Wenn ja, welche?

Fühlen Sie sich durch eine der genannten Erkrankungen/Operationen in Ihrer körperlichen Aktivität eingeschränkt? Nein Ja

Wenn ja, in wie weit?

Haben Sie aktuell Beschwerden oder Auffälligkeiten, die Sie für erwähnenswert halten? Nein Ja

Wenn ja, bitte kurz beschreiben:

Wie häufig fühlen Sie sich durch Stresssituationen belastet? ständig häufig gelegentl. selten nie

Sind Sie derzeit in ärztlicher oder physiotherapeutischer Behandlung? Nein Ja

Wenn ja, bei wem und weshalb?

Ich habe diesen Fragebogen gelesen, verstanden und vollständig beantwortet. Für den Fall meiner Teilnahme am Kurs erkenne ich den Haftungsausschluss der Veranstalter an. Ich werde keine Ansprüche gegen den Veranstalter wegen Schäden und Verletzungen jeder Art geltend machen, die durch die Teilnahme am Kurs entstehen können. Ich erkläre hiermit, dass ich für die Teilnahme körperlich gesund bin und mein Gesundheitsstand im Zweifelsfall ärztlich bestätigt ist. Sobald ich Schmerzen habe, weise ich den Kursleiter darauf hin und suche einen Arzt auf.

Name, Vorname

Ort

Datum

Unterschrift des Teilnehmers (bei Minderjährigen einschl. des Erziehungsberechtigten)