## Gesundheitsfragebogen

Liebe Kurs - Teilnehmer/in

Zu Ihrer Sicherheit bitten wir Sie, den Fragebogen vollständig auszufüllen und in der ersten Lektion der Kursleitung abzugeben. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Hat Ihnen Ihr Arzt / Ihre Ärztin je geraten, sich erst nach einer gründ- 🞎 ja 🞎 nein

 lichen ärztlichen Untersuchung körperlich zu betätigen?

 2. Ist bei Ihnen eine Lungen- oder Herzerkrankung bekannt? 🞎 ja 🞎 nein

 3. Leiden Sie unter Asthma? 🞎 ja 🞎 nein

 4. Leiden Sie unter Epilepsie? 🞎 ja 🞎 nein

 5. Hatten Sie je Brustschmerzen oder Herzrythmusstörungen bei 🞎 ja 🞎 nein

 körperlicher Belastung?

 6. Hatten Sie im letzten Monat Brustschmerzen oder 🞎 ja 🞎 nein

 Herzrythmusstörungen ohne körperliche Belastung?

 7. Haben Sie jemals das Gleichgewicht wegen Schwindel verloren 🞎 ja 🞎 nein

 oder sind Sie je ohnmächtig geworden? Wenn ja: wann? \_\_\_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 8. Ich nehme zur Zeit Medikamente: 🞎 ja 🞎 nein

 wenn ja: erlaubt mir der Arzt, Sport zu treiben? 🞎 ja

 9. Hat Ihnen der Arzt / die Ärztin kürzlich Medikamente gegen 🞎 ja 🞎 nein

 Bluthochdruck oder zur Herzstärkung verschrieben?

10. Risikofaktoren:

 Diabetes 🞎 ja 🞎 nein 🞎 weiss nicht

 Cholesterinwerte zu hoch? 🞎 ja 🞎 nein 🞎 weiss nicht

 Bluthochdruck 🞎 ja 🞎 nein 🞎 weiss nicht

11. Haben Sie ein Problem an Rücken oder Gelenken? 🞎 ja 🞎 nein

Wenn ja, welche: 🞎 Nacken 🞎 Schulter 🞎 Arthrose / Rheuma

 🞎 Brustbereich 🞎 Hüfte 🞎 Schleudertrauma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 Lendenbereich 🞎 Knie 🞎 Osteoporose

12. Haben Sie Angst vor Tiefwasser? (nur Aqua) 🞎 ja 🞎 nein

13. Sind Sie Nichtschwimmerin / Nichtschwimmer? (nur Aqua) 🞎 ja 🞎 nein

14. Grund für den Kurs Besuch?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Wurde empfohlen durch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich habe diesen Fragebogen gelesen, alles verstanden und korrekt ausgefüllt. Zudem nehme ich Kenntnis davon, dass die Kursleitung jede Haftung ablehnt. Versicherung ist Sache der Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_