

Gesundheitsfragebogen

Der Gesundheitsfragebogen dient zur Ihrer Sicherheit. Wir bitten Sie deshalb, die folgenden Fragen wahrheitsgetreu zu beantworten.

Personalien

Name/Vorname _____

Adresse _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon/Mobil _____

Email _____

Krankenversicherer / Zusatzversicherung ja / nein _____

Geburtsdatum _____ Körpergrösse _____ Gewicht _____

Persönliche Fragen

Was ist Ihr Trainingsziel?

Betreiben Sie regelmässig Sport? ja / nein wenn ja, was und wie oft

Wie beurteilen Sie Ihre persönliche Fitness? schlecht genügend mittel gut sehr gut

Was ist Ihnen beim Training wichtig?

Gesundheitsfragen

1. Haben Sie Schmerzen an Gelenken, Knochen und/oder Muskeln? ja / nein falls ja, welche?

2. Leiden Sie an Rückenschmerzen oder Rückenproblemen? ja / nein

3. Ist Ihnen eine ärztlich diagnostizierte Schwäche oder Schädigung des Bewegungsapparates bekannt? (z.B. Osteoporose, Arthrose) ja / nein

4. Leiden Sie an Schwindel oder haben Sie Schwindelanfälle? ja / nein

5. Empfinden Sie gelegentlich Schmerzen, Beklemmung oder Druck in Ihrer Brust, wenn Sie sich anstrengen? ja / nein

Haben Sie sonstige Beschwerden unter körperlicher Belastung?

6. Haben Sie Asthma/chronische Bronchitis oder leiden Sie an Atemnot? ja / nein

7. Sind Sie schwanger? ja / nein

8. Hatten Sie allfällige Operationen? ja / nein wenn ja, welche?

9. Sind Sie in ärztlicher / physiotherapeutischer Behandlung? ja / nein wenn ja, aus welchem Grund?

10. Haben Sie einen zu hohen Blutdruck? ja / nein

11. Ist Ihnen eine Herzkrankheit oder ein Herzproblem bekannt? ja / nein

Sonstige Bemerkungen/Erläuterungen

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der obenstehenden Angaben. Das up+down by Nadia Keller übernimmt keine Haftung, Versicherung ist Sache der Teilnehmer. Bei gesundheitlichen Problemen konsultieren Sie bitte vorgängig Ihren Arzt.

Ort / Datum _____ Unterschrift _____