

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN FÜR BEWEGUNGSKURSE

Um Ihnen ein gesundheitsförderndes und optimales Training bieten zu können, sind wir auf einige Angaben über Ihre Gesundheit angewiesen. Wir bitten Sie deshalb die untenstehenden Fragen zu beantworten. **Alle Daten werden absolut vertraulich behandelt.**

Bewegungscenter / Kursleitung: balance in flow, 8645 Jona / Karin Blöchlinger

Bewegungskurs: Yoga-Flow / Vinyasa & Hatha Yoga

Angaben zur Person

Vorname / Name _____

Adresse, PLZ, Ort _____

Telefon / Mobile / Geburtsdatum: _____ Geb.: _____

E-Mail _____

Beruf _____

Krankenversicherung _____

Wer soll im Notfall verständigt werden? _____ Tel. _____

- Hatten Sie in der Vergangenheit einen Unfall oder eine Operation? Nein Ja
- Wurde bei Ihnen von einem Arzt jemals eine Wirbelsäulen-Instabilität (z.B. Bandscheibenvorfall, Skoliose) festgestellt? Nein Ja
- Haben Sie Gelenksprobleme (z.B. Arthrose, Arthritis)? Nein Ja
- Leiden Sie unter Schmerzzuständen oder Schilddrüsenfehlfunktion? Nein Ja
- Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen? Nein Ja
- Haben Sie bei körperlicher Belastung Brustschmerzen? Nein Ja
- Haben Sie im Verlaufe der letzten 30 Tage Brustschmerzen gehabt? Nein Ja
- Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie schon ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt? Nein Ja
- Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems verschrieben? Nein Ja
- Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein? Nein Ja
- Leiden Sie an Problemen der Atemwege? Nein Ja
- Wenn ja, welche? Bronchitis (Leistungs)Asthma Andere:

Falls mindestens ein Punkt auf Sie zutrifft:

Können Sie trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

- Ja, ich habe die entsprechenden Abklärungen bei meinem Hausarzt getroffen
- Nein, ich werde meinen Arzt diesbezüglich noch konsultieren
- Eine Abklärung ist aus meiner Sicht nicht nötig

• Sonstige sportliche Tätigkeiten: _____ Wie beurteilen Sie Ihre persönliche Fitness?: _____

• Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Kursteilnehmerin / des Kursteilnehmers