

## Gesundheitsfragebogen

Name und Vorname des Kunden: .....

Adresse: ..... Geschlecht:.....

PLZ / Ort: .....

### Ärztliche Behandlung / Medikamenteneinnahme

**1. Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung?**

JA  NEIN

falls JA: Können Sie trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

JA  NEIN\*  WEISS NICHT\*

\*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

**2. Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?**

JA  NEIN

falls JA: Können Sie trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

JA  NEIN\*  WEISS NICHT\*

\*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

### Atemwege

**3. Leiden Sie an Problemen der Atemwege?**

JA  NEIN

falls JA: Welche?

Bronchitis

(Leistungs-)Asthma

Andere: .....

Können Sie trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

JA  NEIN\*  WEISS NICHT\*

\*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

### Herzrisikofaktor

**4. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?**

JA\*  NEIN

\*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

**5. Haben Sie bei körperlicher Belastung Brustschmerzen?**

JA\*  NEIN

\*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

1. Haben Sie im Verlaufe der letzten 30 Tage Brustschmerzen gehabt?

- JA\*  NEIN

\*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

2. Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie schon ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?

- JA\*  NEIN

\*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

3. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems verschrieben?

- JA\*  NEIN

\*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

## Bewegungsapparat

4. Haben Sie Probleme an Gelenken, Knochen und/oder Muskeln, die sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnten?

- JA  NEIN

falls JA: Welche?

Rücken

Schultern

Knie

Andere: .....

Können Sie trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

- JA  NEIN\*  WEISS NICHT\*

\*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

## Trainingsneueinsteiger

5. Auf Grund Ihres Alters gelten Sie gemäss den Richtlinien ärztlicher und sportmedizinischer Fachgremien als Trainierende / Trainierender im fortgeschrittenen Alter (Männer > 45 / Frauen > 55). Deshalb ist eine Abklärung Ihrer „persönlichen Trainingsvergangenheit“ nötig.

Wie oft haben Sie sich im Verlaufe des letzten Jahres an einem Stücke mindestens 20-20 Minuten intensiv (= schweisstreibend) bewegt oder trainiert?

- durchschnittlich viermal bis täglich pro Woche  
 durchschnittlich zwei- bis dreimal pro Woche  
 durchschnittlich einmal pro Woche  
 durchschnittlich einmal vierzehntäglich  
 durchschnittlich einmal monatlich  
 weniger als einmal pro Monat

## Allgemein

1. Ist Ihnen, aufgrund persönlicher Erfahrung oder aufgrund eines ärztlichen Rats, ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle zu trainieren oder Sport zu treiben?

JA\*

NEIN

\*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

*Damit auch bezüglich Gesundheitsrisiko stets eine adäquate Betreuung möglich ist, verpflichtet sich die unterzeichnende Kundin / der unterzeichnende Kunde, das Center über Änderungen des Gesundheitszustandes und/oder einer aktuellen ärztlichen Behandlung im Vergleich zu den vorgehend gemachten Angaben umgehend zu informieren, insbesondere über eine allfällige aktuelle Medikamenteneinnahme oder über Gesundheitsprobleme, welche eine ärztliche Behandlung nötig machen.*

Ort / Datum: .....

Unterschrift Instruktor/in

Unterschrift Kundin / Kunde

.....

.....