

Nordic Walking Kurs

Gesundheitsfragebogen

Name	Vorname	
------	---------	--

Strasse	PLZ Ort	
---------	---------	--

Geburtsdatum	Größe in cm	Gewicht kg
--------------	-------------	------------

Berufliche Tätigkeit	E -Mail	
----------------------	---------	--

SPORT PRO GESUNDHEIT

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,
der Eingangsfragebogen ist ein Fragenkatalog, mit dem Sie auf einfache Weise **selbst** einschätzen
können, ob aus medizinischer Sichtweise grundsätzlich Bedenken bei der Ausübung von körperlichen
Aktivitäten bestehen. Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen mit „Ja“ oder „Nein“

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hat Ihnen jemals ein Arzt Bewegung nur unter medizinischer Aufsicht verordnet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben Sie Schmerzen in der Brust bei Ruhe oder unter körperlicher Belastung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder unter körperlicher Belastung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Haben Sie Knochen oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Haben Sie schon ein oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie schon ein oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hat Ihnen Ihr Arzt jemals ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herz/Kreislaufproblem verschrieben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ist Ihnen auf Grund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rates, ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Untrainierte und Teilnehmer ab 35 Jahren wird ein Gesundheitscheck beim Arzt empfohlen!