

Fragebogen zum Gesundheitszustand vor Aufnahme von körperlicher Aktivität

Sehr geehrte Teilnehmer unseres Präventionskurses "Laufen",
um Ihre Sportfähigkeit sicherzustellen, füllen Sie bitte diesen Fragebogen vor Beginn des Kurses
sehr gewissenhaft aus.

Der Fragebogen muss vor Beginn ausgefüllt und unterschrieben vorliegen!!

Name: _____

Vorname: _____

geb.am: _____

1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport
nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen ? Ja ☐ Nein ☐
2. Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung ? Ja ☐ Nein ☐
3. Haben Sie im letzten Monat Brustschmerzen gehabt ? Ja ☐ Nein ☐
4. Haben Sie schon ein-oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein oder mehrmals
wegen Schwindel gestürzt ? Ja ☐ Nein ☐
5. Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Belastung
verschlechtern könnte ? Ja ☐ Nein ☐
6. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem
verschrieben ? Ja ☐ Nein ☐
7. Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rates, ein weiterer Grund bekannt, der
Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben ?
Ja ☐ Nein ☐
Grund: _____

Auswertung: Wenn Sie bei einer oder mehreren Fragen mit **JA** geantwortet haben, suchen Sie
Ihren Arzt auf, bevor Sie körperlich/sportlich aktiv werden. Berichten Sie Ihrem Arzt über den
Gesundheits Check und darüber, welche Fragen Sie mit Ja beantwortet haben. Das muss nicht
bedeuten, dass Sie unseren Kurs nicht besuchen können.
Folgen Sie aber in jedem Fall den Anweisungen Ihres Arztes.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle Fragen und Hinweise gelesen, verstanden und
mit bestem Wissen beantwortet habe. Dass ich gegebenenfalls nach ärztlicher Beratung -in jedem
Fall aber auf eigene Verantwortung - am Sportangebot teilnehme.

Ort Datum Unterschrift Teilnehmer ggf. Gesetzlicher Vertreter