

Gesundheitsfragebogen

Dieser Fragebogen hilft uns, damit wir die gesundheitsfördernden Massnahmen an deine Bedürfnisse & Möglichkeiten anpassen, allfällige Risiken erkennen und bei medizinischen Notfällen angemessen reagieren können. Deine Angaben werden vertraulich behandelt.

Meine Angaben:

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Name/Telefon Notfallkontakt:

Körperliche Fitness:

1. Wie würdest du deine körperliche Fitness einschätzen?

Gering Mittel Gut Sehr gut

2. Wie oft hast du dich in den letzten sechs Monaten körperlich bewegt, so dass du dabei leicht in Schwitzen gekommen bist und beschleunigter Atem hattest?

Selten bis nie 1-mal/Woche 2/3-mal/Woche >3-mal/Woche

3. Wie hältst du dich momentan körperlich fit?

Gesundheit:

4. Liegt ein medizinischer Grund* vor, der deine Leistungsfähigkeit/Belastbarkeit einschränkt und für die Teilnahme an unseren Kursen relevant sein könnte?

Ja Nein

**Beispiele: Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, hoher/niedriger Blutdruck, Durchblutungsstörungen im Gehirn/Extremitäten; Zuckerkrankheit, hormonelle Erkrankungen; Probleme der Atemwege; Allergien; regelmässige Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente; Probleme Bewegungsapparat; starkes Rauchen; sonstige Erkrankungen die sich durch unsere Kurse verschlimmern könnten.*

Bemerkungen:

Wenn „Ja“, kläre bitte Ärztlich ab, ob unsere Kurse aus ärztlicher Sicht unbedenklich sind.

Ist erledigt Werde ich erledigen Ist nicht notwendig

5. Welche Ziele möchtest du im Kurs erreichen? (Mehrere Antworten möglich)

- Herz-Kreislauf-Training Ausdauer Kraft
 Beweglichkeit Abnehmen Entspannung
 Sonstige:

Bitte sende uns das Formular **per E-Mail (info@aquafit-cham.ch)** oder **Post** oder bringe es **am ersten Kurstag** mit.

Wichtig: Bitte halte uns auf dem Laufenden, wenn sich deine gesundheitliche Situation ändern sollte.

Ort / Datum:

Unterschrift: