

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN



Name und Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefonnummer: Email:

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!

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!

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!

6. Haben Sie im Verlauf der letzten 30 Tage Brustschmerzen gehabt?

☐ JA* ☐ NEIN

*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

7. 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!

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

☐ JA* ☐ NEIN

*vor Trainingsaufnahme ärztliche Unbedenklichkeitserklärung einholen!

9. 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!

10. 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 der/die unterzeichnende Teilnehmer:in, TP Training über Änderungen des Gesundheitszustandes und/oder einer aktuellen ärztlichen Behandlung im Vergleich zu den vorgehend gemachten Angaben umgehen zu informieren, insbesondere über eine allfällige aktuelle Medikamenteneinnahme oder über Gesundheitsprobleme, welche eine ärztliche Behandlung nötig machen. Die Teilnahme am Training erfolgt auf eigene Gefahr. Der/die Teilnehmer:in bestätigt, dass er/sie gesundheitlich in der Lage ist, am Training teilzunehmen. Für Verletzungen oder gesundheitliche Schäden, die während oder nach dem Training auftreten, wird keine Haftung übernommen – insbesondere dann nicht, wenn die Gesundheitsfragen unvollständig oder falsch beantwortet wurden. Versicherung ist Sache der Teilnehmer:in.

Ort / Datum:

Unterschrift TP TRAINING

Unterschrift Teilnehmer:in

.....

.....