

Gesundheitsfragebogen für Präventionskurse

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Haus-Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Allgemein:

Betreibst du regelmäßig Sport? nein ja – Wie oft (wöchentlich)? _____
(Deutlich erhöhter Puls, schweisstreibend, mindestens 30 Minuten am Stück)

Hast du Kurserfahrung? nein ja – Wann war das & wie oft _____
Wie hast du über diesen Kurs erfahren?

Bestehen aktuell folgende gesundheitliche Probleme:

- | | | |
|---|----------------------------|--------------------------|
| Herz-/Kreislaufbeschwerden | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Atembeschwerden (Bspw. Bronchitis / Asthma) | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Bluthochdruck? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Rückenprobleme? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Gelenkprobleme? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Probleme an Muskeln, Sehnen, Knochen? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Diabetes? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Andere Beschwerden? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |
| Bist du zur Zeit in ärztlicher Behandlung? | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> ja |

Wenn ja, warum? _____

Schwangerschaft:

Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____

Gibt es Besonderheiten in der Schwangerschaft, die für die körperliche Aktivität im Yoga bekannt sein sollten?

Hiermit bestätige ich, dass mir nach ärztlicher Rücksprache die Erlaubnis für das Praktizieren von Präventionskursen und z.B. Schwangerschafts-Yoga/Schwimmen erteilt wurde. Generell sind deine eigenen körperlichen Grenzen zu respektieren. Die Verantwortung für deine Gesundheit liegt bei dir. Auffällige Veränderungen deines Gesundheitszustandes, körperliche und psychische Einschränkungen sowie Risiken sind der lehrenden Person jeweils vor dem Unterricht mitzuteilen. Für verlorene oder gestohlene Wertgegenstände wird keine Haftung übernommen. Ich bestätige die oben erwähnten Hinweise gelesen und akzeptiert, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und verzichte auf jegliche Haftungsansprüche im Schadensfall. Diese Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____