



## Gesundheitsfragebogen für Kursteilnehmende

Liebe Kursteilnehmende

Wir empfehlen Ihnen, diesen Fragebogen zu Ihrer persönlichen Sicherheit unbedingt auszufüllen, Ihrer Kursleitung abzugeben und ihr mitzuteilen, wenn sich Ihre gesundheitliche Situation verändert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Name, Vorname: .....

Telefon/ Mobile: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

Welche Ziele möchten Sie mit dem Kursbesuch erreichen?

Z.B. Haltung verbessern, beweglicher werden, fit werden und bleiben,  
Rücken/ Rumpfmuskulatur aufbauen, Entspannung, Weiteres:

.....

Bitte kreuzen Sie diejenigen Stichworte auf der **Liste** an, die auf Sie zutreffen.

Haben oder hatten Sie Herz-Kreislauf-Probleme?  Ja  Nein

Haben Sie einen Herzschrittmacher?  Ja  Nein

Kennen Sie eine Diagnose betreffend Ihres Bewegungsapparates?  
(Wirbelsäule, Beine, Arme, Gelenke) Wenn ja, welche?  Ja  Nein

.....

Haben Sie Metallimplantate? (z.B. Hüftprothese) Wenn ja, wo?  Ja  Nein

.....

Leiden Sie an Atemwegserkrankungen? (Asthma, Bronchitis, COPD)  Ja  Nein

Tragen Sie Notfallmedikamente bei sich? Wenn ja, wofür und wo  
genau bewahren Sie diese auf?  Ja  Nein

.....

.....

Nehmen Sie einen Blutverdünner?

Ja  Nein

Haben Sie weitere Erkrankungen, die wir kennen sollten, ?  
(Allergien, Epilepsie, Diabetes, Gleichgewichtsstörungen,  
Seh- oder Hörstörungen) Falls ja, welche?

Ja  Nein

.....

.....

Wen informieren wir bei einem Notfall?

.....

.....

Die Unfall- und Haftpflichtversicherung ist Sache der Kursteilnehmenden.

Ort/ Datum: .....

Unterschrift: .....