

Gesundheitsfragebogen

Dieser Fragebogen dient zu Ihrer Sicherheit und alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Name _____ Vorname _____

Telefon P _____ Telefon G _____

Geburtsdatum fakultativ: Grösse cm Gewicht kg

1. Hat Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihnen je geraten, sich erst nach einer gründlichen ärztlichen Untersuchung körperlich zu betätigen? ja nein

2. Ist bei Ihnen eine Lungen- oder Herzerkrankung bekannt? ja nein
Wenn ja, welche? _____

3. Hatten Sie je Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen bei körperlicher Belastung? ja nein

4. Haben Sie jemals das Gleichgewicht wegen Schwindel verloren? ja nein

5. Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Anstrengung verschlechtern könnte? ja nein
Wenn ja, welche? _____

6. Risikofaktoren:

- Ich habe Diabetes weiss es nicht ja nein
- Ich bin übergewichtig ja nein
- Ich habe zu hohe Blutfettwerte (Cholesterin) weiss es nicht ja nein
- Ich habe einen zu hohen Blutdruck weiss es nicht ja nein
- Ich habe Osteoporose weiss es nicht ja nein

8. Ich nehme regelmässig Medikamente ja nein

Wenn ja, welche? _____

Ich habe diesen Fragebogen gelesen, alles verstanden und korrekt ausgefüllt.
Zudem nehme ich Kenntnis davon, dass der Kursleiter/die Kursleiterin jede Haftung ablehnt.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie diesen Fragebogen bis 10 Tage vor Kursstart an:
Klubschule Migros Basel, Bewegung & Gesundheit, Jurastrasse 4, 4053 Basel