

Thursport Ottoberg

Gesundheitsfragebogen

Personalien

- Name, Vorname:.....
- Adresse:.....
- PLZ, Ort:.....
- Telefon, Mobile:.....
- E-Mail:.....

Persönliche Fragen:

- Welche Sportart-bzw. Bewegungsart führen Sie aus?.....
- Was sind Ihre Trainingsziel?.....
- Wie oft pro Woche können Sie sich für gezielte Bewegung Zeit nehmen?.....

Gesundheitsfragen

	Ja	Nein
Haben Sie Rückenprobleme?		
Leiden Sie unter Gelenkproblemen?		
Leiden Sie unter Atemproblemen?		
Nehmen Sie regelmässig Schmerzmittel ein?		
Leiden Sie unter Herz-Kreislaufproblemen, Bluthochdruck?		
Ist Ihnen eine körperliche Einschränkung bekannt, die sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport oder Training zu treiben?		
Haben Sie trainingsrelevante, körperliche Einschränkungen?		

Bemerkungen: Wenn Sie Fragen mit Ja beantwortet haben, bitte hier genaue Angaben machen.

.....
.....
.....
.....

Ort und Datum:..... Unterschrift:.....