

# GESUNDHEITSFRAGEBOGEN



## Personalien:

Name:	Vorname:
Adresse:	
Telefon:	Natel:
Geburtsdatum:	E-Mail:

Mit der Wasserfitness hast du eines der gesündesten und sichersten Bewegungsangebote gewählt. Trotzdem ist es möglich, dass auch im Bad einmal ein Notfall auftreten kann. Als verantwortungsbewusste Kursleitung, wollen wir in einer solchen Situation möglichst gut gewappnet sein. Darum – und damit wir dich optimal betreuen können – brauchen wir die Informationen auf diesem Blatt.

**Datenschutz: Deine Angaben werden vertraulich behandelt und bleiben bei der Kursleitung!**

## Gesundheitsfragen

(gemäss Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin)

	Ja	Nein
Hat dir jemals ein Arzt gesagt, du hättest „etwas am Herzen“ und dir Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast du Rückenprobleme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast du im Verlauf des letzten Monats Brustschmerzen gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast du schon einmal das Bewusstsein verloren, oder bist du jemals wegen Schwindel gestürzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast du Probleme am Bewegungsapparat (Gelenke/Knochen), die sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat dir jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leidest du unter Atemwegsproblemen? (z.B. Asthma, Bronchitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bist du zurzeit in ärztlicher Behandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind dir weitere Beschwerden bekannt, die wir wissen sollten, damit wir dich im Notfall richtig betreuen können? Wenn ja, welche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn du eine oder mehrere Fragen mit Ja beantwortet hast, kannst du trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren? .....

Hast du diese Frage mit deinem Arzt/Ärztin abgeklärt? .....

Nimmst du Medikamente ein? Wenn ja, welche? .....

## Risikofaktoren

	Ja	Nein
Zuckerkrank (Diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu hohe Blutfette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislaufprobleme, Herzfehler, Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast du Übergewicht (BMI (kg/m <sup>2</sup> ) über 25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchst du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich will die obigen Fragen nicht beantworten und bin mir bewusst, dass ich dadurch die Kursleitung über meine allfälligen gesundheitlichen Risiken im Ungewissen lasse und in ihren Möglichkeiten, mich (in einem Notfall) optimal zu betreuen, einschränke. ja  nein

Bei einem Notfall braucht es viele helfende Hände. Können wir dich bei einem Notfall um Unterstützung bei der Nothilfe bitten? ja  nein

Wenn ja, welche Ausbildung hast du? .....

Hiermit erkläre ich mich mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen von "AQUAfitness rebecca strebel" einverstanden:

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_