

Fragebogen zu Ihrer Gesundheit

Vorname, Name _____

Adresse _____

Telefon _____ Handy _____ E-Mail _____

Beruf/Tätigkeit _____

Körpergewicht _____ kg Größe _____ cm (freiwillige Angabe)

1. Wie haben Sie von unserem Kursangebot erfahren?

Internet _____ Radio _____ Flyer _____

Freunde/Bekannte _____ Printmedien _____

2. Welche Ziele verfolgen Sie während diesem Kurs?

Stressabbau Gewichtsreduktion Menschen treffen

Kraftaufbau Spaß Verbesserung der Ausdauer

Lebensstiländerung Sonstiges _____

3. Wie würden Sie Ihren Fitnesszustand einschätzen? (kreisen Sie ein)

Sehr fit 10 ----- 9 ----- 8 ----- 7 ----- 6 ----- 5 ----- 4 ----- 3 ----- 2 ----- 1 gar nicht fit

4. Wie oft in der Woche machen Sie Sport?

5 / Woche oder öfter 3-4 / Woche 2-3 / Woche

max. 1-2 / Woche selten

5. Welche Sportart betreiben Sie regelmäßig? _____

Sich regelmäßig zu bewegen ist gesundheitsfördernd – in den meisten Fällen! Um optimal auf Ihre Bedürfnisse eingehen zu können und um eventuelle Risiken für Sie auszuschließen, ist es für die Trainer/-innen des Siebenquell GesundZeitResort wichtig, ob und welche Vorerkrankungen oder Einschränkungen Sie haben. Deshalb bitten wir Sie nachfolgende Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Selbstverständlich werden die Antworten vertraulich behandelt.

6. Leiden oder litten Sie an folgenden Erkrankungen?

Rheuma Herzkrankheit Asthma Diabetes

Arthrose Bluthochdruck Allergie _____

7. Nehmen Sie zur Zeit irgendwelche Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

8. Haben / hatten Sie Erkrankungen / Einschränkungen am Bewegungsapparat?

Operationen / Unfälle? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

9. Verspüren Sie unter Belastung:

- Schmerzende Gelenke Druck in der Brust Luftmangel
 Muskuläre Schmerzen Schwindel

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass der Veranstalter für keinerlei Schäden oder Verletzungen während des AquaCycling/Aqua Fitness Kurses haftbar gemacht werden kann. Der Veranstalter behält sich das Recht vor, Teilnehmer gegebenenfalls von der Teilnahme am AquaCycling / Aquafitness Kurs auszuschließen oder nur mit einer ärztlichen Bescheinigung daran teilnehmen zu lassen.

Alle Angaben auf dem Gesundheitsbogen werden streng vertraulich behandelt und in keinem Fall Dritten zur Verfügung gestellt oder weitergegeben. Sie dienen ausschließlich der internen Beurteilung des Gesundheitszustandes des Teilnehmers.

Erklärung:

Ich nehme eigenverantwortlich an diesem Kurs teil und habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Siebenquell GesundZeitResort GmbH & Co. KG gelesen und akzeptiere diese. Des Weiteren bin ich bereit, Änderungen meines Gesundheitszustandes unverzüglich mitzuteilen.

Momentan belege ich den Kurs am _____ (Wochentag) um _____ Uhr
Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Momentan belege ich den Kurs am _____ (Wochentag) um _____ Uhr
Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Momentan belege ich den Kurs am _____ (Wochentag) um _____ Uhr
Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Momentan belege ich den Kurs am _____ (Wochentag) um _____ Uhr
Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Momentan belege ich den Kurs am _____ (Wochentag) um _____ Uhr
Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Momentan belege ich den Kurs am _____ (Wochentag) um _____ Uhr
Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Momentan belege ich den Kurs am _____ (Wochentag) um _____ Uhr
Ort, Datum _____ Unterschrift _____