

Gesundheits-Check

Eingangsfragebogen für Sporttreibende

Name: _____

Datum: _____



Sehr geehrte TeilnehmerInnen,

dies ist ein Fragenkatalog, mit dem sich auf einfache Weise feststellen lässt, ob aus medizinischer Sichtweise Bedenken bei der Ausübung von körperlichen Aktivitäten bestehen.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen wahrheitsgemäß mit ja oder nein. Im Zweifelsfall wenden Sie sich bitte an Ihren Kursleiter. Wir garantieren Ihre Angaben vertraulich zu behandeln und lediglich zum Zweck der Risikoeinschätzung zu verwenden.

JA	NEIN	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hat Ihr Arzt jemals gesagt, dass Sie mit Ihrem Herz Probleme hätten und nur solche körperliche Aktivitäten betreiben sollten, die Ihnen von einem Arzt empfohlen werden?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verspüren Sie, wenn Sie körperlich aktiv sind, öfters Schmerzen in der Brust?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hatten Sie irgendwann im letzten Monat, als Sie nicht körperlich aktiv waren, Brustschmerzen?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haben Sie Gleichgewichtsprobleme, da Sie unter Schwindel leiden oder verlieren Sie öfter das Bewusstsein?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich durch mehr körperliche Betätigung verschlechtern könnte?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hat Ihnen Ihr Arzt in letzter Zeit Medikamente für den Blutdruck oder das Herz verschrieben?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ist Ihnen irgendein anderer Grund bekannt, warum Sie nicht körperlich aktiv sein sollten?

Ja auf eine oder mehrere Fragen:

Bitte suchen Sie Ihren Arzt auf **bevor** Sie körperlich aktiv werden. Berichten Sie Ihrem Arzt über den Gesundheits-Check und darüber, welche Fragen Sie mit Ja beantwortet haben. Sie brauchen den Fragebogen nicht abzugeben.