

# Gesundheitsfragebogen

Vorname \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Geb. Datum \_\_\_\_\_ Länge \_\_\_\_\_ cm Gewicht ca. \_\_\_\_\_ kg  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Beruf / Tätigkeit \_\_\_\_\_  
Treiben Sie Sport? ja  nein   
Seit wie vielen Jahren? \_\_\_\_\_  
Welche Sport-/Bewegungsart? \_\_\_\_\_  
Wie oft pro Woche? ein Mal  2 bis 3 Mal  mehr als 3 Mal   
Was sind ihre sportlichen Ziele? \_\_\_\_\_  
Wie oft werden Sie sich pro Woche Zeit für Bewegung nehmen? \_\_\_\_\_

## Gesundheitsfragen (gemäss Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin)

Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?

nein  ja  Details: \_\_\_\_\_

Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung?

nein  ja  Details: \_\_\_\_\_

Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren, oder sind Sie ein oder mehrmals wegen Schwindels gestürzt?

nein  ja  Details: \_\_\_\_\_

Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem?

nein  ja  Details: \_\_\_\_\_

Leiden Sie unter Atemwegsproblemen (z. B. Asthma...)

nein  ja  Details: \_\_\_\_\_

Haben Sie Rückenprobleme?

nein  ja  Details: \_\_\_\_\_

Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rats ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben?

nein  ja  Details: \_\_\_\_\_

Falls Sie regelmässig Medikamente nehmen, unter Stoffwechselerkrankungen leiden oder zurzeit eine Diät machen, sprechen Sie dies bitte bei unserem ersten Treffen an.

## Risikofaktoren

Zuckerkrank (Diabetes) nein  ja

Zu hohe Blutfette nein  ja

Herz- und Kreislaufprobleme nein  ja

Rauchen Sie? nein  ja

Wie sind Sie auf ananda aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_