

Gesundheitsfragebogen

Vorname _____ Name _____
 Adresse _____ PZL/ Ort _____
 Geb. Datum _____ Gewicht _____ Grosse _____
 Tel.No _____ Email _____

Bewegungsapparat	Ja	Nein	Beschwerden
Bisherige Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beschwerden am Rücken/Gelenken/Muskulatur? (Osteoporose/ Arthrose/Anderes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HerzKreislauf			
Herzrhythmusstörungen/Herzinfarkt/Angina Pectoris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herzoperation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leiden Sie am hohen/niedrigen Blutdruck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gestörte Blutgerinnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atemwegserkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asthma/Bronchitis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diverses			
Ansteckende Hautkrankheiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ja, ist ein Training aus ärztlicher Sicht unbedenklich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nehmen Sie Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ja kann können Sie von Arzt aus ohne Risiko trainieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Operationen geplant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liegt eine Schwangerschaft vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurologische Erkrankungen/ Epilepsie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Beschwerden oder Erkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ich habe die AGB DIE MÜHLE gelesen und bin einverstanden.

Unterschrift _____

Ort/Datum: _____

Diese Daten werden für optimale Trainingsberatung benötigt. Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt. Stellen einzelne Punkte eine Gefahr für den Trainierenden dar, behalte ich mir vor, ihm vor dem Trainingsbesuch eine ärztliche Kontrolle zu empfehlen. Bestätigt ein Arztzeugnis, dass keine Gefahr besteht, wird der Besuche ins Training aufgenommen. Wird ein Arztbesuch abgelehnt, muss der Trainierende bestätigen, dass er voll und ganz die Verantwortung übernimmt. **Diese Bestimmungen sind zum Schutz der Trainierenden!**

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.