

# Gesundheitsfragebogen

Name: _____	Telefon: _____
Vorname: _____	E-Mail: _____
Strasse: _____	Beruf: _____
PLZ/Ort: _____	Krankenkasse: _____
Geburtstag: _____	

**Wie oder durch wen wurden Sie auf das move U aufmerksam?**

Internet / Website	Facebook	Empfehlung	_____
--------------------	----------	------------	-------

**Betreiben Sie Fitness / Sport?**

2 – 4 x pro Woche	1 x pro Woche	unregelmässig	nie
-------------------	---------------	---------------	-----

**Was sind Ihre persönlichen Herausforderungen und Ziele?**

---

**Ja      Nein**

- Rückenprobleme (Bandscheiben, Skoliose, Rund-, Flachrücken etc.)
- Chronische Erkrankungen (Osteoporose, Arthrose, Arthritis, Spondylose etc.)
- Knieprobleme (Kreuzbänder, Menisken etc.)
- Fussdeformationen (Hallux Valgus, Varus, Plattfuss, Senkfuss, Spreizfuss etc.)
- Andere Muskel-, Gelenk- oder Knochenverletzungen (Brüche, Kunstgelenke etc.)
- Schmerzen oder Druck in der Schulter, Brust, Hals und / oder Armen
- Kopfschmerzen oder -verletzungen (Schleudertrauma, Migräne etc.)
- Chronische Zustände, die medikamentöse Behandlung erfordern (z.B. Diabetes, Epilepsie)
- Umstände, die eine ambulante oder stationäre Behandlung erfordern
- Atemlosigkeit nach kleiner Anstrengung, Asthma, schwerer oder chronischer Husten
- Andere Beeinträchtigung des Bewegungsapparates
- Hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schwindelanfälle, Streifungen
- Herzbeschwerden, Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmacher
- Leber-, Nieren- oder Stoffwechselprobleme
- Implantate (Herzschrittmacher, Gelenke, Brustimplantate)
- Nehmen Sie regelmässig Medikamente, Schmerz- oder Beruhigungsmittel?
- Hat Ihnen Ihr Arzt von körperlicher Anstrengung abgeraten?
- Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung?
- Andere Krankheiten?

**Falls eine der obenstehenden Fragen mit ja beantwortet wurde, bitten wir Sie um nähere Angaben:**

---

Ich habe diesen Fragebogen gelesen, alles verstanden und korrekt ausgefüllt.  
 Zudem nehme ich Kenntnis davon, dass der Kursleiter / die Kursleiterin jede Haftung ablehnt.

<b>Ort / Datum:</b> _____	<b>Unterschrift:</b> _____
---------------------------	----------------------------

Bitte ausgefüllt und unterschrieben der Kursleiterin abgeben. Danke!