

Gesundheitsfragebogen Rückbildung

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

Wie oder durch wen wudest du auf das move U aufmerksam?

Internet / Website Facebook / eversports Empfehlung _____

Gab es Besonderheiten bei der Geburt?

Beckenendlage Frühgeburt Sturzgeburt Zangengeburt
langer Geburtsverlauf Kaiserschnitt Dammschnitt _____

Gibt es sonst noch wichtige Informationen?

Was sind deine persönlichen Herausforderungen?

Rückenprobleme (Bandscheiben, Skoliose, Rund-, Flachrücken etc.)
Chronische Erkrankungen (Osteoporose, Arthrose, Arthritis, Spondylose etc.)
Fussdeformationen (Hallux Valgus, Varus, Plattfuss, Senkfuss, Spreizfuss etc.)
Andere Beeinträchtigung des Bewegungsapparates
Herzbeschwerden, Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmacher
Leidest du an Organsenkungen (Blase, Gebärmutter, Darm)?
Ist Urin- und / oder Stuhlinkontinenz ein Thema?
Leidest du an Wassereinlagerungen in den Beinen?

Falls dich obenstehende Herausforderungen betreffen, bitten wir 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.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte ausgefüllt und unterschrieben der Kursleiterin abgeben. Danke!