

Gesundheitsfragebogen

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

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

Internet / Website Facebook / eversports Empfehlung _____

Betreibst du Fitness / Sport?

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

Was sind deine persönlichen Herausforderungen?

Bewegungsapparat

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
 Andere Beeinträchtigung des Bewegungsapparates

Weitere Symptome

Kopfschmerzen oder -verletzungen (Schleudertrauma, Migräne etc.)
 Chronische Zustände, die medikamentöse Behandlung erfordern (z.B. Diabetes, Epilepsie)
 Hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schwindelanfälle, Streifungen
 Herzbeschwerden, Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmacher
 Leber-, Nieren- oder Stoffwechselprobleme
 Implantate (Herzschrittmacher, Gelenke, Brustimplantate)
 Nimmst du regelmässig Medikamente, Schmerz- oder Beruhigungsmittel?
 Bist du zur Zeit in ärztlicher Behandlung?

Falls dich obenstehende Herausforderungen betreffen, bitten wir um nähere Angaben:

Was sind deine Ziele?

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!