

Name: Vorname: Geb.

Anschrift:

Tel: Email:

EINGANGSFRAGEBOGEN

1. Sind Sie sportlich aktiv?

Nein

Ja – wie oft x Woche min

Sportart:

2. Welche Dauerbelastungen treten hauptsächlich im Beruf auf?

Sitzen

Stehen

abwechselnd

viel Bewegung

wenig Bewegung

3. Leiden Sie an:

Diabetes

Rückenbeschwerden

Bluthochdruck

Gicht

Herzproblemen

Gleichgewichtsstörungen

Osteoporose

Gelenkbeschwerden / Arthrose

Rheuma

Asthma

Sonstige

4. Sind Sie wegen einer dieser Beschwerden in ärztlicher Behandlung?

Ja – welche?

Nein

.....
.....

Bitte halten Sie bei gesundheitlichen Einschränkungen Rücksprache mit Ihrem Arzt!

5. Nehmen Sie Medikamente ein und wenn ja, welche?

Ja

6. Warum nehmen Sie an diesem Kurs teil (Ziele / Wünsche)?

.....
.....

Hiermit bestätige ich, dass ich auf eigene Verantwortung und unter eigenem Versicherungsschutz an diesem Kurs teilnehme.

Ort, Datum, Unterschrift

Viel Spaß in den weiteren Kursstunden wünscht Ihnen ihre Kursleiterin