

Gesundheitsfragebogen für Präventions- und Bewegungskurse

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____



Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.

	Ja	Nein
Wurde Ihnen jemals von einer Ärztin oder einem Arzt von sportlicher Aktivität abgeraten?	☐	☐
Leiden Sie an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung?	☐	☐
Haben Sie Bluthochdruck, der ärztlich überwacht oder behandelt wird?	☐	☐
Treten bei körperlicher Belastung Brustschmerzen, Schwindel oder starke Atemnot auf?	☐	☐
Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung/Atemwegserkrankung (z. B. Asthma etc.)?	☐	☐
Bestehen derzeit Verletzungen, Entzündungen oder akute Beschwerden am Bewegungsapparat?	☐	☐
Haben Sie aktuell Rücken-, Gelenk- oder Muskelschmerzen, die bei Bewegung berücksichtigt werden sollten?	☐	☐
Leiden Sie an Diabetes oder einer Stoffwechselerkrankung?	☐	☐
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, die für das Training relevant sein könnten?	☐	☐
Sind Sie aktuell schwanger?	☐	☐
Liegt Ihre Entbindung weniger als 12 Monate zurück?	☐	☐
Gibt es weitere gesundheitliche Einschränkungen, die für das Training wichtig sein könnten?	☐	☐

Ergänzende Angaben (falls erforderlich):

Mein Trainingsziel (freiwillige Angabe)

- ☐ Allgemeine Fitness verbessern
- ☐ Beweglichkeit fördern
- ☐ Rücken stärken und Beschwerden vorbeugen
- ☐ Beckenboden- und Rumpfstabilität verbessern
- ☐ Rückbildung der Rectustastase
- ☐ Stress abbauen und Entspannung fördern
- ☐ Kraft und Ausdauer verbessern
- ☐ Gewichtsmanagement
- ☐ Sonstiges: _____

Erklärung

Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Mir ist bekannt, dass dieser Fragebogen keine ärztliche Untersuchung ersetzt. Änderungen meines Gesundheitszustandes werde ich der Trainerin unverzüglich mitteilen.

Ich nehme eigenverantwortlich am Training teil. Bei bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen oder Erkrankungen kann vor Trainingsbeginn eine ärztliche Freigabe erforderlich sein.

Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß DSGVO

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Kurs- und Trainingsorganisation, Kundenbetreuung sowie zur Durchführung von Präventionskursen, Personal Trainings und Gesundheitsangeboten erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Die Verarbeitung erfolgt ausschließlich im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt nur, soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist oder ich ausdrücklich eingewilligt habe.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt hiervon unberührt.

Teilnahme- und Haftungserklärung

Ich bestätige, dass ich körperlich in der Lage bin, am Training teilzunehmen und die Trainerin über relevante gesundheitliche Einschränkungen, Erkrankungen, Verletzungen oder eine bestehende Schwangerschaft informiert habe.

Die Teilnahme an allen Kursen, Trainings und Veranstaltungen erfolgt auf eigene Verantwortung. Ich verpflichte mich, die Trainerin unverzüglich über Änderungen meines Gesundheitszustandes zu informieren und bei Beschwerden oder Unwohlsein das Training abubrechen.

Mir ist bekannt, dass die angebotenen Trainings keine medizinische Behandlung oder Therapie ersetzen.

Die Haftung der Trainerin wird im gesetzlich zulässigen Umfang ausgeschlossen. Ausgenommen hiervon sind Schäden, die auf vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten der Trainerin beruhen sowie Ansprüche wegen Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Von der Trainerin auszufüllen

Kurstitel: _____ Kursnummer: _____ Zeitraum: _____

Trainingsform: _____ Durchführungsort: _____