

Gesundheits-Check

Mit Hilfe der folgenden Fragen möchten wir einen Eindruck von Ihrer individuellen Belastbarkeit und möglichen Vorerkrankungen erhalten. Wir benötigen diese Informationen, um ein auf Ihre Ziele, Bedürfnisse und Anliegen abgestimmtes Seminarprogramm entwickeln zu können. Sämtliche Angaben sind freiwillig, unterliegen der Schweigepflicht und den geltenden Datenschutzbestimmungen.

Angaben zur Person:

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon / Mobil:

Private Email:

Geburtsdatum:

Für Sie interessante Trainingsziele:

Gewichtsreduktion Gewichtsaufbau Muskelaufbau Rückentraining

Stressabbau/Entspannung Prävention Ausdauertraining Beweglichkeitstraining

Ernährungsumstellung Schmerzfreiheit

Sonstiges:

Anamnesebogen:

Rauchen Sie? Ja Nein Ex-Raucher

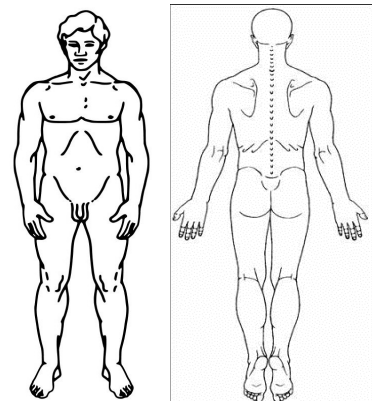
Haben Sie zur Zeit Schmerzen? Ja Nein

Wenn ja, wie ist der Schmerzverlauf? konstant belastungsabhängig hin und wieder

eher selten Sonstiges:

Wie stark bewerten Sie die Schmerzen: wenig 1 2 3 4 5 6 stark

Hier können Sie Ihre Schmerzpunkte markieren oder beschreiben:



Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung? Ja Nein

wenn ja, Diagnosen:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente: Ja Nein

wenn ja, welche:

Vorerkrankungen:

- Herz-Kreislauf-Erkrankung Rücken Beschwerden/ Erkrankung Osteoporose
 Bandscheibenvorfall Asthma Diabetes mellitus Rheuma/Fibromyalgie
 Schilddrüsenunter/überfunktion Autoimmunerkrankungen Krebserkrankung

Bisherige Operationen:

Weiteres:

Haftungsausschlussvereinbarung

Im Rahmen der Beratungen und Trainingsangebote werden Ihnen Empfehlungen zur Bewegung, Entspannung und Ernährung, unter anderem auch zu speziellen Krankheitsbildern gegeben. Diese Empfehlungen basieren auf den von Ihnen gemachten Angaben und werden nach bestem Wissen und Kenntnisstand gegeben. Bei der Umsetzung der Empfehlungen ist aber eine genaue „Dosierung“, entsprechend Ihres Zustandes notwendig. Ausdrücklich geben wir deshalb zu bedenken, dass bei bestimmten Indikationen grundsätzlich das Einverständnis und/oder eine Abklärung mit dem Hausarzt oder Facharzt notwendig sind.

Bitte beachten Sie, dass vor Beginn des Trainings und vor allem auch nach dem Training keine Schmerzen auftreten sollten. In diesem Falle ist der Trainer darauf hinzuweisen und nach Absprache mit dem Trainer zwingend der Arzt aufzusuchen.

Alle Kurse/Trainings in den Bereichen Bewegung und Entspannung/Stressbewältigung setzen einen guten Gesundheitszustand voraus. Zwar sind auch im Falle einer der genannten Erkrankungen Präventionsprogramme sinnvoll, aber um mögliche Zwischenfälle auszuschließen, ist in allen Fällen eine medizinische Abklärung notwendig. Sollten Sie in dem ein oder anderen Bereich Probleme haben, z.B. Rückenbeschwerden, Herz-Kreislauf-Probleme, psychische Erkrankungen, andere ungeklärte Symptome oder über den Schweregrad einer Erkrankung unsicher sein, sprechen Sie bitte vor der Kursanmeldung mit uns bzw. Ihrem Haus-, Fach- oder Werkarzt.

Jegliche Teilnahme an Bewegungs-, Ernährungs- bzw. Entspannungsprogrammen erfolgt auf eigene Verantwortung. Eine Haftung für Zwischenfälle bei der Umsetzung von Empfehlungen kann nicht übernommen werden. Es besteht selbstverständlich eine Betriebshaftpflichtversicherung von INBESTFORM® um etwaigen gesetzlichen Haftungsansprüchen zu genügen.

Richtigkeit der Angaben:

Hiermit bestätige ich die Kenntnisnahme des obigen Sachverhaltes und den Gesundheits-Check richtig und wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

Ort: Datum:

Unterschrift: *Vielen Dank für Ihre freundliche Mitarbeit!*