

### Fragebogen zu Ihrer Gesundheit

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit \_\_\_\_\_

Körpergewicht \_\_\_\_\_ kg Größe \_\_\_\_\_ cm (freiwillige Angaben)

#### 1. Wie haben Sie von unserem Kursangebot erfahren?

- Internet \_\_\_\_\_  Radio \_\_\_\_\_  Flyer \_\_\_\_\_  
 Freunde/Bekannte \_\_\_\_\_  Printmedien \_\_\_\_\_

#### 2. Welche Ziele verfolgen Sie während diesem Kurs?

- Stressabbau  Gewichtsreduktion  Menschen treffen  
 Kraftaufbau  Spaß  Verbesserung der Ausdauer  
 Lebensstiländerung  Sonstiges \_\_\_\_\_

#### 3. Wie würden Sie Ihren Fitnesszustand einschätzen? (kreisen Sie ein)

Sehr fit 10 ----- 9 ----- 8 ----- 7 ----- 6 ----- 5 ----- 4 ----- 3 ----- 2 ----- 1 gar nicht fit

#### 4. Wie oft in der Woche machen Sie Sport?

- 5 / Woche oder öfter  3-4 / Woche  2-3 / Woche  
 max. 1-2 / Woche  selten

#### 5. Welche Sportart betreiben Sie regelmäßig? \_\_\_\_\_

Sich regelmäßig zu bewegen ist gesundheitsfördernd – in den meisten Fällen! Um optimal auf Ihre Bedürfnisse eingehen zu können und um eventuelle Risiken für Sie auszuschließen, ist es für die Trainer des AquaCycling wichtig, ob und welche Vorerkrankungen oder Einschränkungen Sie haben. Deshalb bitten wir Sie nachfolgenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Selbstverständlich werden die Antworten vertraulich behandelt.

#### 6. Leiden oder litten Sie an folgenden Erkrankungen?

- Rheuma  Herzkrankheit  Asthma  Diabetes  
 Arthrose  Bluthochdruck  Allergie \_\_\_\_\_

#### 7. Nehmen Sie zurzeit irgendwelche Medikamente?

- Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

#### 8. Haben / hatten Sie Erkrankungen / Einschränkungen am Bewegungsapparat?

- Operationen / Unfälle?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**9. Verspüren Sie unter Belastung:**

- Schmerzende Gelenke       Druck in der Brust       Luftmangel  
 Muskuläre Schmerzen       Schwindel

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass der Veranstalter für keinerlei Schäden oder Verletzungen während des AquaCycling/Aqua Fitness Kurses haftbar gemacht werden kann. Der Veranstalter behält sich das Recht vor, Teilnehmer gegebenenfalls von der Teilnahme am AquaCycling / Aquafitness Kurs auszuschließen oder nur mit einer ärztlichen Bescheinigung daran teilnehmen zu lassen.

Alle Angaben auf dem Gesundheitsbogen werden streng vertraulich behandelt und in keinem Fall Dritten zur Verfügung gestellt oder weitergegeben. Sie dienen ausschließlich der internen Beurteilung des Gesundheitszustandes des Teilnehmers.

**Erklärung:**

***Ich nehme eigenverantwortlich an diesem Kurs teil und habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Ägeribad gelesen und akzeptiere diese. Des Weiteren bin ich bereit Änderungen meines Gesundheitszustandes unverzüglich mitzuteilen.***

Momentan belege ich den Kurs am \_\_\_\_\_ (Wochentag) um \_\_\_\_\_ Uhr  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Momentan belege ich den Kurs am \_\_\_\_\_ (Wochentag) um \_\_\_\_\_ Uhr  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Momentan belege ich den Kurs am \_\_\_\_\_ (Wochentag) um \_\_\_\_\_ Uhr  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Momentan belege ich den Kurs am \_\_\_\_\_ (Wochentag) um \_\_\_\_\_ Uhr  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Momentan belege ich den Kurs am \_\_\_\_\_ (Wochentag) um \_\_\_\_\_ Uhr  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Momentan belege ich den Kurs am \_\_\_\_\_ (Wochentag) um \_\_\_\_\_ Uhr  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Momentan belege ich den Kurs am \_\_\_\_\_ (Wochentag) um \_\_\_\_\_ Uhr  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_