

Gesundheitsfragebogen physyoga

(Meine Angaben werden vertraulich behandelt und dienen meiner eigenen Sicherheit)

Vorname: _____ Nachname: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Beruf: _____

Gesundheitsfragen:

Herz-/Kreislaufbeschwerden? Nein Ja _____

Atembeschwerden wie Bronchitis, Asthma? Nein Ja _____

Brustschmerzen bei körperlicher Belastung? Nein Ja _____

Bluthochdruck? Nein Ja _____

Rückenprobleme? Nein Ja _____

Gelenkprobleme? Nein Ja _____

Probleme an Muskeln, Sehnen, Knochen? Nein Ja _____

Diabetes? Nein Ja _____

Andere Beschwerden? Nein Ja _____

Bist du zur Zeit in ärztlicher Behandlung? Nein Ja _____

Wie oft hast du dich in den letzten sechs Monaten bewegt, trainiert
(deutlich erhöhter Puls, schweisstreibend, mindestens 30 Minuten am Stück) weniger als 1x pro Woche
1-2x pro Woche
mehr als 2x pro Woche

Hat dein Arzt Auflagen in Bezug auf dein Training gemacht? Nein Ja

Darfst du trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren? Nein Ja

Ich bin mir bewusst, dass mit körperlichem Training ein erhöhtes Verletzungs- und Beschwerderisiko besteht. Als *Trainingsneueinsteiger*, besonders im „fortgeschrittenen“ Alter, ist mein Risiko zusätzlich erhöht. Gemäss Empfehlung ärztlicher und sportmedizinischer Gremien wird dann empfohlen, eine ärztliche Abklärung und Unbedenklichkeitserklärung einzuholen.

Mein Training im physyoga besuche ich in voller Kenntnis dieser Tatsache und auf eigene Verantwortung. Ich schliesse allfällige Haftungsansprüche gegenüber der Instruktorin aus.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____