



# Fragbogen zum Gesundheitszustand vor der Anmeldung zum NW-Kurs oder Treffteilnahme



An Fitness40plus – Volker Springhart - volker@nordicfitness-nuernberg.de  
Die Antworten auf die Fragen werden vertraulich behandelt und nicht digital gespeichert. Sie dienen nur zur sicheren Teilnahme an den Kurs- und Treffenheiten.

Jeder, der in den letzten Jahren keinen Sport regelmäßig durchgeführt hat oder in den letzten Jahren starke körperliche Veränderungen erfahren hat (auch Krankheiten, Operationen) sein sollte sich das O. K. vom Arzt holen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_ eMail-Adresse: \_\_\_\_\_

geboren: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

Wie oft in der Woche bewegen Sie sich regelmäßig min. 20 Minuten oder länger? (Spazieren gehen, Wandern, Gymnastik, Rad fahren, Laufen, Walken, anstrengende körperliche Tätigkeiten im Haushalt o.ä.):

Keinmal  1x  2x  3x  4x  5x  6x  jeden Tag

Trainingsziel/Kursziel:

\_\_\_\_\_

Möchten Sie auch Ihr Körpergewicht reduzieren?  Ja  Nein

## Beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrer eigenen Sicherheit!

Welche orthopädischen Aufmerksamkeiten sind Ihnen bekannt?

Welche internistischen Aufmerksamkeiten sind Ihnen bekannt?

1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten "etwas am Herzen" und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?  Ja  Nein
2. Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?  Ja  Nein
3. Haben Sie ein künstliches Gelenk, ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnte?  Ja  Nein
4. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben?  Ja  Nein
5. Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rats ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben?

Grund: \_\_\_\_\_

Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit JA beantwortet haben, sollten Sie Ihren Arzt vor der Aufnahme einer sportlichen Aktivität aufsuchen und sich **untersuchen** und **beraten** lassen

6. Haben Sie zur Zeit Erkältungssymptome oder Fieber?  Ja  Nein
7. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem Coronainfizierten, oder waren Sie in dieser Zeit in einem Coronarisikogebiet?  Ja  Nein
8. Haben Sie einen aktuellen (2 Tage alt) negativen Coronatest?  Ja  Nein
9. Haben Sie schon eine Coronaimpfung erhalten?  Ja  Nein

Wenn die Fragen 6-7 am Tag des Kurses oder Treffs mit ja zu beantworten sind, ist die Teilnahme ausgeschlossen.

**Selbstverantwortung:** Risiken, die sich aus der Teilnahme am Kurs/Treff Nordic Walking ergeben (Stürze o.ä.), sind von der Haftung ausgeschlossen. Jeder Teilnehmer erklärt, dass er selbst die Verantwortung für sein Handeln während des Kurses/Treffs trägt.

Ich habe alle obigen Fragen gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Sinn dieser Befragung verstanden habe.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_