



ANMELDUNG zum Nordic Walking Kurs am \_\_\_\_\_  
und Fragbogen zum Gesundheitszustand vor der  
Aufnahme von körperlicher Aktivität und Sport  
zurück vor Kursbeginn an Volker Springhart, Alfred-Graf-Weg 31, 90471 Nürnberg

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: \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Was ist ihr Kursziel? \_\_\_\_\_

Möchten Sie auch Ihr Körpergewicht reduzieren?  Ja  Nein

Möchten Sie Ihre körperliche „Fitness“  erhalten oder  verbessern

**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 Brustschmerzen bei körperlicher Belastung?  Ja  Nein
3. Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?  Ja  Nein
4. Haben Sie ein künstliches Gelenk, ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnte?  Ja  Nein
5. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben?  
Nehmen Sie Betablocker ein?  Ja  Nein
6. Haben Sie Diabetes oder eine andere Erkrankung?  Ja  Nein
7. 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

**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.

Datenschutz: Die Angaben werden vertraulich behandelt und nur zur Durchführung des Kurses und/oder des Treffs verwendet.

Kontaktaten wie Anschrift, Telefon und eMail-Adressen werden nur zur eigenen Kontaktaufnahme elektronisch gespeichert und nicht an Dritte weiter gegeben. Der ausgefüllte Fragebogen wird nach Ende des Kurses bzw. der Treffteilnahme oder auf Verlangen vernichtet.

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