

Gesundheitsfragebogen

Personalien

Name:	Vorname:
Adresse:	
Telefon:	Natel:
Geburtsdatum:	E-Mail:

Persönliche Fragen

Treiben Sie regelmässig Sport?

Noch nicht 1x pro Woche 2–3x pro Woche mehr als 3x pro Woche

Wenn ja, seit wie vielen Jahren? _____

Welche Sport- bzw. Bewegungsarten? _____

Was sind Ihre sportlichen Ziele? _____

Wie oft pro Woche werden Sie sich für Bewegung Zeit nehmen? _____

Gesundheitsfragen

(gemäss Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin)

	Ja	Nein
Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?		
Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung?		
Haben Sie im letzten Monat Brustschmerzen gehabt?		
Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren, oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindels gestürzt?		
Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnte?		
Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder gegen ein Herzproblem verschrieben?		
Leiden Sie unter Atemwegsproblemen? (z.B. Asthma, Bronchitis)		
Haben Sie Rückenprobleme?		
Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rats ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben?		

Wenn Sie eine Frage mit Ja beantwortet haben, kontaktieren Sie bitte einen sportmedizinisch kompetenten Arzt, bevor Sie ihre sportliche Aktivität steigern.

Falls Sie regelmässig Medikamente nehmen, unter Stoffwechselerkrankungen leiden oder zurzeit eine Diät machen, sprechen Sie mit Ihrem Arzt ab, ob sportliche Aktivität erlaubt ist.

Risikofaktoren

	Ja	Nein
Zuckerkrank (Diabetes)		
Zu hohe Blutfette		
Herz- und Kreislaufprobleme, Herzfehler, Bluthochdruck		
Bodymassindex (BMI (kg/m ²) über 25		
Rauchen Sie?		

Datum _____ Unterschrift: _____