

Gesundheitsfragebogen



Vorname _____
Name _____
Adresse _____
Geb. Datum _____ Länge _____ cm Gewicht ca. _____ kg
Telefon _____
E-Mail _____
Beruf / Tätigkeit _____
Treibst Du Sport? nein ☐ Ja ☐ seit wann? _____
Welche Sport-/Bewegungsart? _____
Wie oft pro Woche? ein Mal ☐ 2 bis 3 Mal ☐ mehr als 3 Mal ☐
Was sind deine sportlichen Ziele? _____
Wie oft werden wirst Du Dir pro Woche Zeit für Bewegung nehmen? _____

Gesundheitsfragen (gemäss Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin)

Hat dein Arzt jemals gesagt, Du hättest „etwas am Herzen“ und Dir Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?
nein ☐ ja ☐ Details: _____
Hast Du Brustschmerzen bei körperlicher Belastung?
nein ☐ ja ☐ Details: _____
Hast Du schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren, oder bist Du ein oder mehrmals wegen Schwindels gestürzt?
nein ☐ ja ☐ Details: _____
Hast Du ein Knochen- oder Gelenkproblem?
nein ☐ ja ☐ Details: _____
Leidest Du unter Atemwegsproblemen (z. B. Asthma...)
nein ☐ ja ☐ Details: _____
Hast Du Rückenprobleme?
nein ☐ ja ☐ Details: _____
Wie ist dein Schlaf?
gut ☐ nicht so gut ☐ Details: _____
Ist Dir aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rats ein Grund bekannt, der Dich davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben oder Komplementärmedizinische Behandlungen zu empfangen?
nein ☐ ja ☐ Details: _____

Falls Du regelmässig Medikamente nehmen, unter Stoffwechselerkrankungen leiden oder zurzeit eine Diät machst, sprechen dies bitte bei unserem ersten Treffen an.

Risikofaktoren

Nähere Informationen

Zuckerkrank (Diabetes)	nein ☐	ja ☐
Zu hohe Blutfette	nein ☐	ja ☐
Herz- und Kreislaufprobleme	nein ☐	ja ☐
Rauchen Du?	nein ☐	ja ☐

Wie bist Du auf Ananda aufmerksam geworden? _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____