



GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

1. Name: Vorname:
Beruf:
Tätigkeit: stehend sitzend Geburtsdatum:

ALLGEMEINER TEIL:

2. Betreiben Sie regelmässig Sport? Wenn ja, was und wie intensiv?
 ja nein Bemerkungen:

3. Haben Sie Erfahrung mit Pilates?
 ja nein Bemerkungen:

4. Was sind Ihre persönlichen Ziele, was möchten Sie erreichen?

5. Wie sieht für Sie ein „gutes Training“ aus?

<input type="checkbox"/> mit möglichst wenig körperlichem Aufwand zu möglichst grossem Erfolg gelangen	<input type="checkbox"/> ein wenig anstrengend darf das Training sein, aber nicht so, dass man am nächsten Tag Muskelkater hat	<input type="checkbox"/> Schweissperlen sind erwünscht und ein wenig Muskelkater auch	<input type="checkbox"/> super anstrengendes Training, möglichst viel schwitzen, so richtig auspowern ist das Ziel
--	--	---	--

VERLETZUNGEN / KRANKHEITEN / BEHANDLUNGEN:

6. Sind Sie momentan in ärztlicher Behandlung?
 ja nein Behandlung:



6.1 Hat Ihnen der Arzt / die Ärztin die Erlaubnis für das Pilates-Training erteilt?

ja nein

7. Nehmen Sie zurzeit Medikamente? Wenn ja, welche?

ja nein Medikamente:

8. Kreuzen Sie Zutreffendes an:

Stresssymptome

Arthrose

Asthma

Burnout

Rheuma

Bronchitis

Bluthochdruck

Beckenbodenprobleme

Allergien

Herzerkrankungen

Blasenschwäche

Karpaltunnelsyndrom

Nackenprobleme

Rückenbeschwerden

Bandscheibenvorfälle

Gelenkprobleme

Knieprobleme

Stenose

Bemerkungen:

9. Leiden Sie regelmässig unter Schmerzen? Wenn ja, wo treten die Schmerzen auf?

ja nein Wo / was:

10. Bestehen alte Verletzungen oder fühlen Sie sich in irgendeiner Art und Weise eingeschränkt?

ja nein Verletzungen / Einschränkungen:

11. Hatten Sie Operationen?



12. Sind Sie zurzeit betreffend der oben erwähnten Punkten in Behandlung? Wenn ja, welche Art von Behandlung?

ja nein Art der Behandlung:

BEI SCHWANGERSCHAFT:

13. Besteht eine Schwangerschaft? Voraussichtlicher Geburtstermin?

ja nein Geburtstermin:

BEI RÜCKBILDUNG:

14. Wie viele Geburten hatten Sie?

15. Wann war der Geburtstermin?

16. Spontangeburt Kaiserschnitt?

Hatten Sie nach der Geburt Probleme mit dem Beckenboden, z. B. Inkontinenz, Senkung?

ja nein Bemerkungen:

ABSCHLIESSEND:

Diese Angaben dienen dazu, dass Sie das Pilates-Training möglichst effizient nützen und Risiken minimiert werden können. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Sie nehmen zur Kenntnis, dass Pilates und ähnliche Übungen gewisse natürliche Verletzungsrisiken bergen, die nicht voraussehbar sind. Sie verzichten auf jegliche Ansprüche im Schadensfall, jegliche Haftung wird abgelehnt. Selbstverständlich werden diese Angaben vertraulich behandelt.

Ort / Datum:

Unterschrift:

