

Frage- und Kontraindikationsbogen

Eingangsfragebogen zur Abschätzung des gesundheitlichen Risikos für Sporttreibende

Mit Hilfe der folgenden Fragen möchten wir einen Eindruck von Ihrer individuellen Belastbarkeit und sportlichen Vorerfahrung erhalten. Wir benötigen diese Informationen, um ein auf Ihre Bedürfnisse abgestimmtes Kursprogramm entwickeln zu können. Sämtliche Angaben unterliegen der Schweigepflicht und den geltenden Datenschutzbestimmungen.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

1. Wie würden Sie Ihre Tätigkeit im Beruf beschreiben?

X Überwiegend sitzend X überwiegend stehend X überwiegend Bewegung

2. Wie viel körperliche Anstrengung erfordert diese Tätigkeit?

X kaum Anstrengung X mäßige Anstrengung X hohe Anstrengung

3. Haben Sie derzeit Schmerzen?

X Ja X Nein

3. a) Wenn „Ja“, wo haben Sie Schmerzen?

3. b) Wenn „Ja“, wann haben Sie Schmerzen?

X Ruheschmerz X Belastungsschmerz, bei welchen Bewegungen:

4. Wie stark schätzen Sie Ihre Schmerzen zur Zeit ein? (Bitte Kreuz bei zutreffender Zahl setzen)

(0 = keine Schmerzen, 10 = schlimme, kaum auszuhaltende Schmerzen)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre Schmerzen in Ihren Tätigkeiten und Bedürfnissen eingeschränkt?

(0 = nicht eingeschränkt, 10 = stark eingeschränkt)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Wurden bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen des Bewegungssystems von einem Arzt festgestellt?

☒ Bandscheibenvorfall	☒ Osteoporose	☒ M. Bechterew
☒ Skoliose	☒ sonstige Rückenleiden	☒ Arthrose

Unfallfolgen, und zwar: _____

Operationen, und zwar: _____

sonstigen, und zwar: _____

6. a) Sind Sie zurzeit wegen dieser Erkrankungen in ärztlicher oder physiotherapeutischen Behandlung?

☒ Ja ☒ Nein

7. Wurden bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen des Herz – Kreislaufsystems oder der Atmungsorgane von einem Arzt festgestellt?

☒ Herzinsuffizienz	☒ hoher Blutdruck	☒ Herzinfarkt
☒ Asthma Bronchiale	☒ Angina pectoris	☒ Herzmuskelentzündung
☒ insulinpflichtiges Diabetes	☒ obstruktive Atemwegserk.	☒ chronische Bronchitis

sonstige, und zwar: _____

7. a) Fühlen Sie sich durch die genannte Erkrankung in der körperlichen Aktivität eingeschränkt?

☒ Ja ☒ Nein

7. b) Sind Sie zur Zeit wegen dieser Erkrankung in ärztlicher Behandlung?

☒ Ja ☒ Nein

Haftungsausschlussvereinbarung

Im Rahmen der Beratung und Kursangebot werden Ihnen Empfehlungen zur Ernährung, Bewegung und Entspannung, unter anderem auch zu speziellen Krankheitsbildern gegeben. Diese Empfehlungen basieren auf den von Ihnen gemachten Aufgaben und werden nach besten Wissen und Kenntnisstand gegeben. Bei der Umsetzung der Empfehlungen ist aber eine genaue „Dosierung“, entsprechend Ihres Zustandes notwendig.

Beachten Sie, vor Beginn des Kursangebotes und vor allem auch nach der Intervention keine Schmerzen auftreten sollten. In diesem Fall ist der Kursleiter darauf hinzuweisen und zwingend der Arzt aufzusuchen.

Alle Kurse in den Bereichen Bewegung und Entspannung/ Stressbewältigung setzen einen guten Gesundheitszustand voraus. Zwar sind auch im Falle einer der genannten Erkrankungen Präventionsprogramme sinnvoll, aber um mögliche Zwischenfälle auszuschließen, ist in allen oben genannten Fällen eine medizinische Abklärung notwendig. Sollten Sie Probleme haben, andere ungeklärte Symptome oder über den Schweregrad einer Erkrankung unsicher sein, sprechen Sie bitte vor Kursbeginn mit Ihrem Haus-, Fach- oder Betriebsarzt ab.

Jegliche Teilnahme an den vorgestellten Programmen erfolgt auf eigene Verantwortung. Eine Haftung für Zwischenfälle bei der Umsetzung von Empfehlungen kann nicht übernommen werden.

Hiermit bestätige ich die Kenntnisnahme des obigen Sachverhaltes und den Eingangsfragebogen wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

Ort, _____

Datum: _____

Unterschrift: _____