



Gesundheitsfragebogen RegiFit

Personendaten

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Email:

Telefon:

Beruf:

Persönliche Fragen Persönliche Fitness

Was ist Ihre durchschnittliche körperliche Aktivität der letzten sechs Monate (30+ Minuten mit deutlicher Pulserhöhung)?
Bitte zutreffendes ankreuzen.

täglich

2-4x wöchentlich

wöchentlich

gelegentlich

keine

Wenn ja, seit wie vielen Jahren?

Welche Sport- bzw. Bewegungsarten?

Was sind Ihre sportlichen Ziele?

Wie oft pro Woche (wie viele Stunden) werden Sie sich für Bewegung und Sport Zeit nehmen?

Wie beurteilen Sie Ihre persönliche Fitness? Bitte zutreffendes ankreuzen.

sehr gut

gut

mittel

schlecht



Ärztliche Behandlung / Medikamenteneinnahme

Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung?

Ja

Nein

Wenn ja, wieso?

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Atemnwege

Leiden Sie unter Asthma oder chronischer Bronchitis?

Ja

Nein

HerzKreislaufisiko

Ist bei Ihnen eine Herzerkrankung bekannt?

Ja

Nein

Hatten Sie je Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen mit oder ohne körperliche Belastung?

Ja

Nein

Haben Sie schon das Bewusstsein verloren oder sind Sie schon wegen Schwindel gestürzt?

Ja

Nein

Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder Herzproblemen verschrieben?

Ja

Nein

Bewegungsapparat

Haben Sie Probleme an Gelenken, Knochen und/oder Muskeln, die sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnten?

Ja

Nein

Wenn Ja, welche?

Rücken:

Schultern:

Knie:

Andere:



Risikofaktoren

Haben Sie eine Zuckerkrankheit?

Ja

Nein

Haben Sie einen zu hohen Blutdruck?

Ja

Nein

Fühlen Sie sich zurzeit durch Ihre Arbeit gestresst?

Ja

Nein

Haben Sie Mühe, ein- oder durchzuschlafen?

Ja

Nein

Fühlen Sie sich am Morgen nach dem Aufstehen ausgeruht?

Ja

Nein

Damit auch bezüglich Gesundheitsrisiko stets eine adäquate Betreuung möglich ist, verpflichtet sich die unterzeichnende Kundin / Kunde, den Trainer über Änderungen des Gesundheitszustandes und/oder einer aktuellen ärztlichen Behandlung und/oder einer allfälligen aktuellen Medikamenteneinnahme im Vergleich zu den vorgehenden Angaben umgehend zu informieren.

Die Informationen werden von RegiFit ausschließlich im Zusammenhang mit den aktuellen Trainingsprogrammen verwendet und finden keinen Eingang in eine weitergehende Datensammlung.

Datum, Ort _____

Unterschrift des Kunden _____

Unterschrift Trainerin _____