

Gesundheitsfragebogen

Dieser Fragebogen ist Voraussetzung für die Einschreibung zum Kurs und ist unbedingt ausgefüllt zur persönlichen Anmeldung mitzubringen. Er dient zu Ihrer Sicherheit und wird nach dem Kursende zurückgegeben oder vernichtet. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

- | | | |
|---|----|------|
| 1. Sind Sie Schwimmer? | Ja | Nein |
| 2. Hat Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihnen je geraten, sich erst nach einer gründlichen ärztlichen Untersuchung körperlich zu betätigen? | Ja | Nein |
| 3. Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Anstrengung verschlechtern könnte? | Ja | Nein |
| 4. Ist bei Ihnen eine Lungen- oder Herzerkrankung bekannt? | Ja | Nein |
| 5. Hatten Sie je Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen bei körperlicher Belastung? | Ja | Nein |
| 6. Sind Sie schwanger? | Ja | Nein |

Risikofaktoren:

| | | | |
|--|----------------|----|------|
| Ich bin zuckerkrank | weiss es nicht | Ja | Nein |
| Ich bin stark übergewichtig | | Ja | Nein |
| Ich habe zu hohe Blutfette (Cholesterin) | weiss es nicht | Ja | Nein |
| Ich habe einen zu hohen Blutdruck | weiss es nicht | Ja | Nein |

Haben Sie einen der Risikofaktoren mit „weiss es nicht oder ja“ beantwortet, setzen Sie sich bitte erst mit Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung. Eine Kursteilnahme ist dann nur mit einem Ärztlichen Attest möglich. Unsere Kurse sind Sportangebote.

Eine Vielzahl von Krankenkassen bezuschussen Aquafitnesskurse im Rahmen der Primärprävention (§20 Abs. 1 SGB V) mit bis zu 100% der Kursgebühr bei einer Teilnahme an mind. 80% aller Stunden. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse diesbezüglich.

Ich habe diesen Fragebogen gelesen, alles verstanden und korrekt ausgefüllt. Zudem nehme ich Kenntnis davon, dass der Kursleiter/die Kursleiterin jede Haftung ablehnt.

Ich stimme zu, dass meine auf diesem Beleg erfassten Daten ausschließlich zur Kundenbetreuung und –verwaltung nur von der Einrichtung des Johannisbades Freiberg verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

(Nur vom Mitarbeiter des Johannisbades auszufüllen)

Geprüft : _____