

Aquarider-Anmeldung

Name	Telefon
Vorname	Geb.-Datum
Adresse	Krankenkasse

Gesundheitsfragebogen

Wir bitten Sie diese Fragen zu beantworten, damit unsere Kursleiter einen besseren Überblick über die Teilnehmer bekommen.

1. Treiben Sie Sport? Ja Nein
2. Beurteilung ihrer Fitness gut mittel schlecht
3. Haben Sie bereits einen Aquacycling-Kurs gemacht?
Wie häufig? Ja Nein

4. Sind Sie derzeit beschwerdefrei? Ja Nein
5. Hatten Sie in den letzten 2 Wochen eine fieberhafte Grippe/Erkrankung? Ja Nein
6. Hatten Sie bereits größere Verletzungen u. Operationen?
Falls ja welche? Ja Nein

7. Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

8. Lagen o. liegen folgende Erkrankungen vor?

	Ja	Nein
Bluthochdruck		
Erkrankung der Herzkranzgefäße		
Hatten Sie bereits einen Herzinfarkt		
Andere Herzerkrankungen		
Gefäßerkrankungen		
Diabetis		
Verletzungen/Erkrankungen von Wirbelsäule oder Gelenken		

9. Benötigen Sie Aqua Schuhe? Ja Nein Größe: _____

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und nehme eigenverantwortlich an diesem Kurs teil.

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift