



## Kindertrainingsgruppe – Anmeldung

Name	Telefon
Vorname	Geb.-Datum
Adresse	Krankenkasse

### Gesundheitsfragebogen

**Beantworten Sie bitte die untenstehenden sieben Fragen zu Ihrer eigenen Sicherheit:**

1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten "etwas am Herzen" und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?  Ja  Nein \_\_\_\_\_
2. Haben Sie Schmerzen im Brustbereich bei körperlicher Belastung?  Ja  Nein \_\_\_\_\_
3. Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?  Ja  Nein \_\_\_\_\_
4. Haben Sie ein künstliches Gelenk, ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnte?  Ja  Nein \_\_\_\_\_
5. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben?  Ja  Nein \_\_\_\_\_
6. Haben Sie Diabetes oder eine andere Erkrankung?  Ja  Nein \_\_\_\_\_
7. Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rates ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben?  Ja  Nein \_\_\_\_\_



**Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit JA beantwortet haben, sollten Sie Ihren Arzt vor der Aufnahme einer sportlichen Aktivität aufsuchen und sich UNTERSUCHEN und BERATEN lassen!**



**Selbstverantwortung:** Risiken, die sich aus der Teilnahme am Aquafitness / Power ergeben (Stürze o. ä.), sind von der Haftung ausgeschlossen. Jeder Teilnehmer erklärt, dass er selbst die Verantwortung für sein Handeln während des Kurses trägt.

Ich habe alle obigen Fragen gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Sinn dieser Befragung verstanden habe.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift / Kunde

\_\_\_\_\_ Unterschrift / Personal