Name: ..... Vorname: ..... Geb. .....

Anschrift: .....

Tel: ..... Email: .....

# EINGANGSFRAGEBOGEN

**1. Sind Sie sportlich aktiv?**

O Nein O Ja – wie oft ..... **x** Woche ..... min

Sportarten: .....

**2. Welche Belastung tritt hauptsächlich im Alltag auf?**

O Sitzen O Stehen O abwechselnd O viel Bewegung O wenig Bewegung

**3. Haben Sie z. Z. Schmerzen?**

O Nein O Ja, in:

**Beschreibung:**

.....

**4. Leiden Sie an:**

O Diabetes
O Bluthochdruck
O Gicht
O Gleichgewichtsstörungen
O Osteoporose
O Rheuma
O Asthma

O Rückenbeschwerden……..
O Herzproblemen ……
O Gelenkbeschwerden/ Arthrose ……
O Sonstige……
……....

**5. Nehmen Sie Medikamente ein und wenn ja, welche?**

O Ja .....

.....

**6. Warum nehmen Sie an diesem Kurs teil (Ziele/ Wünsche)?**

.....

.....

*Hiermit bestätige ich, dass ich auf eigene Verantwortung und unter eigenem Versicherungsschutz an diesem Kurs teilnehme.*
*Die Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet.*
*Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten gemäß meiner datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung einverstanden.*

Ort, Datum, Unterschrift .....

***Viel Spaß in den weiteren Kursstunden!***

© Health & Fitness Academy