

Der Gesundheitsfragebogen dient zur Ihrer Sicherheit. Wir bitten Sie deshalb, die folgenden Fragen wahrheitsgetreu zu beantworten.

Name/Vorname*: _____ Geburtsdatum*: _____
Adresse*: _____ Telefon/Natel*: _____
PLZ/Wohnort*: _____ Körpergrösse: _____
E-Mail*: _____ Gewicht: _____

die mit Sternchen (*) markierten Felder sind unbedingt auszufüllen

Fragen zu Ihrer Gesundheit

1. Haben Sie Schmerzen an Gelenken, Knochen und/oder Muskeln? ja nein
falls ja, welche? _____
2. Leiden Sie an Rückenschmerzen oder Rückenproblemen? ja nein
3. Ist Ihnen eine ärztlich diagnostizierte Schwäche oder Schädigung des Bewegungsapparates bekannt? (z.B. Osteoporose, Arthrose) ja nein
falls ja, welche? _____
4. Leiden Sie an Schwindel oder haben Sie Schwindelanfälle? ja nein
5. Empfinden Sie gelegentlich Schmerzen, Beklemmung oder Druck in Ihrer Brust, wenn Sie sich anstrengen? ja nein
6. Haben Sie Asthma/chronische Bronchitis oder leiden Sie an Atemnot? ja nein
7. Haben Sie einen zu hohen Blutdruck? ja nein
8. Ist Ihnen eine Herzkrankheit oder ein Herzproblem bekannt? ja nein
falls ja, welche/s? _____
9. Sind Sie schwanger? ja nein
10. Haben Sie sonstige Beschwerden unter körperlicher Belastung? ja nein
falls ja, welche? _____

Fragen zu Ihrer Persönlichkeit

Betreiben Sie regelmässig Sport? ja nein

wenn ja, was und wie oft? _____

Wie beurteilen Sie Ihre persönliche Fitness?

schlecht genügend mittel gut sehr gut

Was ist Ihnen beim Training wichtig?

Was ist Ihr Trainingsziel?

Ich bestätige die Richtigkeit obenstehender Angaben. Alle bellicon Trainings sind auf eigene Verantwortung. Die bellicon Schweiz AG übernimmt keine Haftung, Versicherung ist Sache der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Bei gesundheitlichen Problemen konsultieren Sie vorab Ihren Arzt.

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____