

! Grundsätzlich sollte jeder, der in den letzten Jahren nicht regelmäßig Sport betrieben oder in den letzten Jahren starke körperliche Veränderungen erfahren hat (auch Krankheiten, Operationen) sein o.k. vom Hausarzt holen! !

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Tel: _____ e-Mail-Adresse: _____

Geb.-Datum: _____ Körpergewicht: _____ Körpergröße: _____ Krankenkasse: _____

Wie oft in der Woche bewegen Sie sich regelmäßig min. 20 Minuten oder länger? (Spazieren gehen, Wandern, Gymnastik, Rad fahren, Laufen, Walken, Nordic Walking, Joggen, anstrengende körperliche Tätigkeiten im Haushalt o.ä.):
 keinmal 1x 2x 3x 4x 5x 6x jeden Tag

Trainingsziel:

Haben Sie ein Kursziel? _____

Möchten Sie Ihr Körpergewicht reduzieren? Ja Nein
 Möchten Sie Ihre körperliche „Fitness“ erhalten oder verbessern

Wann startet Ihr Kurs? _____ Welche Infos benötigen Sie? _____

Auf Anfrage kann eine individuelle Trainings-, Fitness- und Gesundheitsauswertung und Beratung erfolgen.
 Kosten für unsere Teilnehmer: 25,00 € Habe Interesse später Kein Interesse

Beantworten Sie bitte die untenstehenden 7 Fragen zu Ihrer eigenen Sicherheit:

Welche orthopädischen Auffälligkeiten sind Ihnen bekannt? _____

Welche internistischen Auffälligkeiten sind Ihnen bekannt? _____

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 Brustschmerzen 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 Rats ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben? _____

! 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 Seminar Walking/ Nordic Walking 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: _____