

Quellenbad Wermelskirchen

Kurs Aquacycling: Fragebogen zur Gesundheit

Name: _____

Alter: _____

Körpergröße: _____

Körpergewicht: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Haben Sie bereits Erfahrung mit:

Aquacycling

Aquasport

Treiben Sie Sport?

ja

nein

1 – 2 pro Woche

3 – 4 pro Woche

seit wann und was: _____

wie beurteilen Sie Ihre Fitness:

gut

mittel

schlecht

Leiden Sie derzeit unter:

Verletzungen/Erkrankungen: _____

Einschränkungen/ Schmerzen: _____

Beschwerden bei Belastungen: _____

Liegen bei Ihnen folgende Erkrankungen oder Vorerkrankungen vor?

Bluthochdruck: _____

Erkrankungen der Herzkranzgefäße/Herzinfarkt: _____

Andere Herzerkrankung: _____

Gefäßerkrankung: _____

Stoffwechselerkrankungen (Diabetes,...): _____

Osteoporose oder rheumatische Beschwerden: _____

Wirbelsäulenerkrankungen/ -verletzungen: _____

Operationen: _____

Diese Aufzählung erhebt keinerlei Ansprüche auf Vollständigkeit. Bei Unsicherheit fragen Sie bitte Ihren Arzt! Die Teilnahme an Aquacycling erfolgt auf eigene Verantwortung. Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben im Gesundheitsfragebogen der Wahrheit entsprechen.

Wermelskirchen den _____

(Unterschrift)