

## Gesundheits-Fragebogen Aqua-Fitness Lisa Lenherr

Mit Aqua-Fitness hast du eines der gesündesten und sichersten Bewegungsangebote gewählt. Trotzdem ist es möglich, dass auch im Bad einmal ein Notfall auftreten kann. Als verantwortungsbewusste Kursleitung möchte ich/wir in einer solchen Situation möglichst gut gewappnet sein. Darum – und damit wir dich optimal betreuen und beraten können - brauchen wir von dir die Informationen auf diesem Blatt.

**Datenschutz: Deine Angaben werden vertraulich behandelt und bleiben bei der Kursleitung!**

1.	Hat dir jemals ein Arzt gesagt, du hättest ‚etwas am Herzen‘ und dir Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja *
2.	Hast du im Verlaufe des letzten Monats Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen <b>ohne</b> körperliche Belastung gehabt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja *
3.	Hast du in letzter Zeit einmal das Bewusstsein verloren oder bist du schon ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja *
4.	Hast du Probleme am Bewegungsapparat (Gelenke, Knochen, Rücken) wenn ja, welche:.....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja *
5.	Leidest du an Problemen der Atemwege (z.B. Asthma, Bronchitis)? Wenn ja, an welchen:.....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja *
6.	Sind dir weitere Beschwerden bekannt, die ich wissen sollte, damit du im Notfall richtig betreut wirst? Wenn ja, welche: .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja *
7.	Bist du DiabetikerIn? Hast du Epilepsie?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja * <input type="checkbox"/> ja *
8.	Nimmst du zurzeit Medikamente ein? Wenn ja, welche: .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja *
9.	Bist du derzeit in ärztlicher Behandlung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
10.	Bist du ausreichend unfallversichert? (auch Nichtbetriebsunfall!)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
11.	Bist du NichtschwimmerIn?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

**\*Wenn du eine oder mehrere der oben stehenden Fragen mit ja beantwortet hast, kannst du trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren? Hast du diese Frage mit deinem Arzt /Ärztin abgeklärt?**  nein  ja

**Bei Infektionen oder fiebrigen Erkrankungen (z.B. Grippe od. Erkältung) solltest du nicht trainieren, sondern so lange warten, bis du wieder völlig gesund bist.**

**Halte mich bitte auf dem Laufenden, wenn sich deine gesundheitliche Situation ändern sollte.**

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Ort
Mail	Tel. /Mobile
Im Notfall anrufen	
Geburtsdatum	Krankenkasse
Unterschrift	Datum

Ich will die obigen Fragen **NICHT** beantworten und bin mir bewusst, dass ich dadurch die Kursleitung über meine allfälligen gesundheitlichen Risiken im Ungewissen lasse und in ihren Möglichkeiten, mich (in einem Notfall) optimal zu betreuen einschränke.  \_ja  \_nein

**Bei einem Unfall braucht es viele helfende Hände.**

Könnte ich dich bei einem Notfall um Unterstützung bei der Nothilfe bitten?  
 nein, fühle mich nicht sicher  ja, Wenn ja, welche Notfallhilfe-Ausbildung hast du?  
 (med. Berufsausbildung, Samariterkurs, CPR-BLS Kurs, Nothilfekurs oder ähnliches)  
 .....