

## **Gesundheits- und Anamnesebogen**

### **Präventionskurs „Seniorenfitness – Kräftigungstraining für Senioren“**

(ZPP-zertifiziert nach §20 SGB V)

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Notfallkontakt (Name & Tel.):** \_\_\_\_\_

### **Gesundheitsbezogene Selbstauskunft**

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen ehrlich und vollständig. Die Angaben dienen ausschließlich der Einschätzung Ihrer körperlichen Belastbarkeit und werden **vertraulich behandelt.**: *(Bitte ankreuzen: Ja / Nein)*

<b>Frage</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Keine Angabe</b>
Bestehen aktuell akute Erkrankungen oder Schmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde Ihnen ärztlich geraten, keinen Sport zu treiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt, Herzschrittmacher)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma, COPD)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Gelenk- oder Wirbelsäulenproblemen, Arthrose oder Osteoporose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie in den letzten 6 Monaten operiert oder waren längere Zeit krankgeschrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie häufig Schwindel, Gleichgewichtsstörungen oder Sturzangst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegen sonstige gesundheitliche Einschränkungen vor, die berücksichtigt werden sollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Bewegungsverhalten

Frage	Ja	Nein	Keine Angabe
Bewegen oder treiben Sie Sport regelmäßig (z. B. Spaziergänge, Gymnastik, Radfahren)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Übungen oder Bewegungen, die Ihnen Beschwerden bereiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn „Ja“, bitte kurz erläutern:

---

---

## Einverständniserklärung

Ich bestätige, dass ich die obenstehenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe.

Meine Teilnahme am Kurs „Seniorenfitness – Kräftigungstraining für Senioren“ unterliegt bezüglich meines **gesundheitlichen Zustandes und der körperlichen Belastbarkeit meiner eigenen Verantwortung und bei Bedenken, Zweifeln hole ich ärztlichen Rat ein**. Ich informiere die Kursleitung über gesundheitliche Veränderungen während der Kursdauer (bspw. Übelkeit, Kreislaufbeschwerden, ...).

**Diese Bescheinigung dient ausschließlich zur Vorlage beim Kursveranstalter und ersetzt keine eigenverantwortliche Selbsteinschätzung der teilnehmenden Person hinsichtlich ihrer aktuellen Belastbarkeit.**

Ich bin mir bewusst, dass der Kurs kein Ersatz für eine medizinische Behandlung ist. Mir ist bekannt, dass bei bestehenden Erkrankungen oder gesundheitlichen Beschwerden ärztliche Abklärung dringend empfohlen wird.

## Datenschutz

Ich willige ausdrücklich ein, dass die in diesem Anamnesebogen gemachten Angaben zu meinem Gesundheitszustand von der Kursleitung zum Zweck der sicheren Kursdurchführung verarbeitet und gespeichert werden dürfen. Die Daten werden vertraulich behandelt, nicht an Dritte weitergegeben und nach Kursende gelöscht oder vernichtet. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_