



## Eingangsfragebogen für Präventionsangebote bei PhysioSportMed

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gewissenhaft aus.  
Die Informationen unterstützen Ihre persönliche Betreuung während des Training.

\*Name: \_\_\_\_\_ \*Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
email: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
\*Körpergröße: \_\_\_\_\_ \*Körpergewicht \_\_\_\_\_

(\* sind Pflichtfelder!)

1.) Wie beurteilen Sie Ihren jetzigen allgemeinen Gesundheitszustand?

Bitte kreuzen Sie einen Wert auf der Skala 1 = ausgezeichnet bis 10 = sehr schlecht an.

ausgezeichnet .....sehr schlecht

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

2.) Wie beurteilen Sie Ihren jetzigen, allgemeinen Fitnesszustand?

Bitte kreuzen Sie einen Wert auf der Skala 1 = ausgezeichnet bis 10 = sehr schlecht an.

ausgezeichnet .....sehr schlecht

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

3.1.) Betreiben Sie regelmäßigen Ausgleichssport? ( ) ja ( ) nein

4.1.) Haben Sie Rückenschmerzen? ( ) ja ( ) nein

4.2.) Haben/hatten Sie eine Wirbelsäulenerkrankung (etwa Bandscheibenvorfall,  
Skoliose, M. Bechterew)? ( ) ja ( ) nein

4.3.) Sind Sie wegen einer anderen orthopädischen, internistischen oder  
neurologischen Begleiterkrankung in ärztlicher Behandlung? ( ) ja ( ) nein

Ihre Angaben können für Statistiken oder andere wissenschaftliche Studien und  
Auswertungen verwendet werden, selbstverständlich ohne Ihre persönlichen Daten.

Vereinbart wird ein Präventionskurs zur Gesundheitsförderung.

Die durchgeführten Leistungen dienen ausschließlich der Vorbeugung, nicht der  
Behandlung eines akuten Krankheitsbildes. Der Kunde versichert hiermit, keine  
akuten Beschwerden zu haben, die im Zusammenhang mit der geplanten  
Maßnahme stehen.

Die Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko, wobei der Umfang unserer Betriebs- und  
Berufshaftpflicht davon nicht eingeschränkt wird.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_