

Gesundheitsfragebogen Präventionskurs nach §20 SGB V:



Anmeldung zum: RÜCKENFITNESS- KURS

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Fühlen Sie sich körperlich gesund: Ja Nein

Bestehen bei Ihnen Erkrankungen am Bewegungsapparat/Organen? (z.B. Skoliose, Rundrücken, Arthrose, Osteoporose etc.)

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____ Wurden Sie operiert? _____

Wurden bei Ihnen folgende Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems oder der Atmungsorgane festgestellt?

Nein hoher Blutdruck Herzinfarkt

Herzinsuffizienz/-schwäche Angina Pectoris Herzmuskelentzündung

Asthma bronchiale chronische Bronchitis sonstige: _____

Haben Sie Schwindel, Kopfschmerz, Augenflimmern oder Brustschmerzen bei körperlicher Belastung oder in Ruhe?

Ja Nein

Haben Sie in Ruhe oder Belastung Probleme mit der Atmung? Ja Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Welche? _____

Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung? Ja Nein

Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit „JA“ beantwortet haben, müssen Sie Ihren Arzt vor der Teilnahme an unseren Präventionskursen nach §20 SGB V aufsuchen und eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung einholen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, den Gesundheitsfragebogen gelesen, verstanden und alle von mir beantworteten Fragen gewissenhaft und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

Ich erkenne den Haftungsausschluss des TV Donauesschingen für meine Kursteilnahme an. Meine Teilnahme an den Präventionskursen nach §20 SGB V erfolgt auf eigene Verantwortung. Eine Haftung für Zwischenfälle bei der Umsetzung von Empfehlungen kann nicht übernommen werden. Ich erhebe keine Ansprüche gegen den TV Donauesschingen wegen Schäden und Verletzungen jeder Art, die durch meine Kursteilnahme entstehen können.

Ich erkläre, dass ich für die Teilnahme körperlich und geistig ausreichend gesund bin. Im Zweifelsfall ist mein Gesundheitszustand ärztlich bestätigt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____