

Eingangsfragebogen Prävention

Sehr geehrte Damen und Herren,

damit wir Sie optimal sportlich betreuen können, benötigen wir einige persönliche Informationen von Ihnen:

- Persönliche Daten:**

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: m w

Körpergröße: _____ cm Jetziges Gewicht: _____ kg

Falls Sie abnehmen möchten, welches Gewicht möchten Sie erreichen? Wunschgewicht: _____ kg

Kursname: _____ Kursnr: _____

Krankenkasse: AOK Ersatzkasse BKK IKK
anderen gesetzliche Krankenkasse (GKV) private Kasse/Beihilfe

- Krankheitsgeschichte:**

1. Liegt bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Krankheiten vor:

	Ja	Details
➤ Herzerkrankungen	<input type="radio"/>	_____
➤ Bluthochdruck	<input type="radio"/>	_____
➤ Schlaganfall	<input type="radio"/>	_____
➤ Übergewicht	<input type="radio"/>	_____
➤ Diabetes	<input type="radio"/>	_____
➤ Krebserkrankung	<input type="radio"/>	_____
➤ Rheuma	<input type="radio"/>	_____
➤ Allergien	<input type="radio"/>	_____
➤ Asthma	<input type="radio"/>	_____
➤ Psychische Erkrankung	<input type="radio"/>	_____

Bitte wenden →

➤ Orthopädische Erkrankungen

	Ja	Details
- Schulter	<input type="radio"/>	_____
- Halswirbelsäule	<input type="radio"/>	_____
- Brustwirbelsäule	<input type="radio"/>	_____
- Lendenwirbelsäule	<input type="radio"/>	_____
- Hüfte	<input type="radio"/>	_____
- Knie	<input type="radio"/>	_____
- Füße	<input type="radio"/>	_____
- Andere Krankheiten	<input type="radio"/>	_____

2. Sind Sie wegen oben genannter Erkrankung zur Zeit in ärztlicher Behandlung?

Ja Details

3. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Ja Details

4. Haben Sie zur Zeit irgendwelche gesundheitlichen Beschwerden?

Ja Nein Details

5. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

ausgezeichnet sehr gut gut weniger gut schlecht

• **Bewegungsangebote:**

1. Wie haben Sie von dem Angebot erfahren?

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| - Freunde, Bekannte, Kollegen | <input type="radio"/> | - aus dem Internet | <input type="radio"/> |
| - Hinweis vom Arzt | <input type="radio"/> | - aus der Zeitschrift meiner GKV | <input type="radio"/> |
| - aus Presse/Rundfunk/Fernsehen | <input type="radio"/> | - von der Geschäftsstelle meiner GKV | <input type="radio"/> |
| - durch einen anderen Veranstalter | <input type="radio"/> | - Sonstiges, nämlich: _____ | |

2. Haben Sie in den letzten 12 Monaten schon an anderen Gesundheits-Kursen teilgenommen, die von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) gefördert werden? (Bitte in jede Zeile ein Kreuz)

- Bewegungskurs ja nein
- Ernährungs- oder Gewichtsreduktionskurs ja nein
- Stressbewältigungs- oder Entspannungskurs ja nein

3. Welcher Gesundheitssportbereich interessiert Sie besonders?

- Aquafitness/Aquajogging
- Walking/Nordic Walking
- Rückenschule
- Wirbelsäulengymnastik
- Entspannung
- Herz-Kreislauftraining mit Musik (z.B. Latino-Aerobic)
- Sonstiges _____

4. Warum haben Sie sich angemeldet?

- bessere Körperhaltung
- besser entspannen können
- Gewichtsreduktion
- Schmerzlinderung
- Spaß an der Bewegung
- Tipps für den Alltag
- besseres körperliches Wohlbefinden
- bessere nervliche Belastbarkeit
- soziale Kontakte/Gruppenerlebnis
- Sonstiges _____

5. Vermissen Sie ein Kursangebot? Ja

Wenn ja, welches: _____

Wir danken Ihnen für Ihre Offenheit und versichern, dass Ihre Daten vertraulich behandelt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr **vfb**-Team