



# GESUNDHEITS-CHECK SPORT PRO GESUNDHEIT

## Eingangsfragebogen für Sporttreibende für ein Gesundheitssportangebot im Verein

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

der Eingangsfragebogen ist ein Fragenkatalog, mit dem Sie auf einfache Weise Selbst einschätzen können. Ob aus medizinischer Sichtweise grundsätzliche Bedenken bei der Ausübung von körperlichen Aktivitäten bestehen.

**Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen mit „Ja“ oder „Nein“:**

- .....
1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen?  Ja  Nein

.....

  2. Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?  Ja  Nein

.....

  3. Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?  Ja  Nein

.....

  4. Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren?  Ja  Nein

.....

  5. Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten?  Ja  Nein

.....

  6. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben?  Ja  Nein

.....

  7. Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten?  Ja  Nein

.....

### Ja auf eine oder mehrere Fragen

Bitte suchen Sie Ihren Arzt auf, bevor Sie körperlich/sportlich aktiv werden. Berichten Sie Ihrem Arzt über den Gesundheits-Check und darüber, welche Fragen Sie mit „Ja“ beantwortet haben.

### Information zum Fragebogen

Der Fragebogen lehnt sich an den „Einstiegsfragebogen für Sporttreibende“ der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention an, der seinerseits auf dem PAR-Q Test beruht. Der Fragebogen dient der Selbsteinschätzung durch den Sporttreibenden. Für den Einsatz des Fragebogens und die daraufhin aufgenommenen Aktivitäten wird keine Verantwortung übernommen. In allen Zweifelsfällen sollte vor Aufnahme der Aktivitäten ein Arzt aufgesucht werden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kursteilnehmer/in \_\_\_\_\_