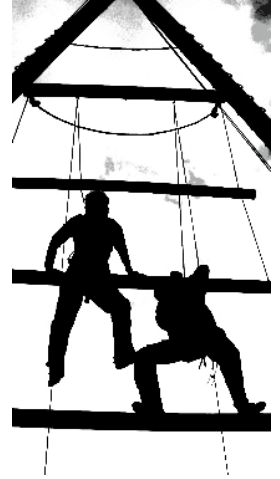


## Fragebogen zur körperlichen Verfassung

**Die Beantwortung dieser Fragen erfolgt nach bestem Wissen und Gewissen und dient ausschließlich meiner eigenen Sicherheit. Der Fragebogen wird vertraulich behandelt und zur Klärung eventueller Schwierigkeiten steht mir ein/e Trainer/in zur Verfügung.**

**Ich erkläre hiermit, dass ich an den Aktivitäten im Rahmen des Programms auf eigenen Wunsch und auf eigene Verantwortung teilnehme. Ich bin über die Freiwilligkeit des Grades meiner Teilnahme informiert worden. Ich selbst bestimmte die Intensität und das Ausmaß meiner körperlichen Betätigung und meiner persönlichen Herausforderung.**

Ich bestätige, dass ich bei Auftreten von folgenden gesundheitlichen Problemen, mit dem Trainer/in Kontakt aufnehmen werden und Sie über mein Befinden informiere.



Bitte ankreuzen, wenn folgende Beschwerde, Beeinträchtigung etc. vorliegt:

- Herz- Kreislauferkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Stent-Implantation)
- Verletzungen des Bewegungsapparates (Bänderriss, Zerrung, Muskelverletzung)
- Verletzungen des Stützapparates (Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall), die mich körperlich einschränken.
- Allergien gegen Stoffe, die in der freien Natur vorkommen (Bienenstich, Pflanzen, Pollen .... )
- Leistungseinschränkungen (z.B. durch Infektionskrankheiten, Fieber innerhalb der letzten Woche)
- Asthma
- Schwangerschaft
- Zuckerkrankheit/ Diabetes mellitus
- Epilepsie/ Anfallsleiden
- Schwindel/ Schwindelattacken
- Sonstiges:

Meine körperliche Fitness schätze ich so ein:

sehr gut - gut - mittelmäßig - mäßig -untrainiert (Entsprechendes bitte einkreisen)

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

Gruppe: \_\_\_\_\_

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

Bei Personen unter 18 Jahren Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten (bzw. Sammelbestätigung oder Unterschrift des volljährigen Gruppenleiters)

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