

Fragebogen zur Teilnahme am Gerätetraining



Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Größe (in cm) : _____ Gewicht (in kg) : _____

Was möchten Sie durch das Training im Reha-Zentrum Hammonia Bad erreichen?

- Ausgleich gegen beruflichen Stress
- Gewichtsreduktion
- Ausdauerverbesserung
- Allgemeines Krafttraining
- Spezifisches Aufbautraining nach einer Verletzung / Operation
- Körperlichen Belastungen vorbeugen
- Körperliche Beschwerden vermindern
- Sonstiges: _____

Ihr beruflicher Alltag ist vorwiegend geprägt durch:

- sitzende Tätigkeit stehende Tätigkeit körperliche Anstrengung
- Stressbelastung

Haben Sie orthopädische Beschwerden? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten? Bitte kreuzen Sie an:

Herzerkrankung <input type="radio"/> Medikamente? <input type="radio"/> welche?
Haben Sie einen Herzschrittmacher <input type="radio"/> oder einen Stent <input type="radio"/> seit wann?
Kreislaufbeschwerden <input type="radio"/>
Bluthochdruck <input type="radio"/> Medikamente? <input type="radio"/> welche?
Erkrankungen der Atemwege <input type="radio"/> welche?
Diabetes mellitus <input type="radio"/> Medikamente? <input type="radio"/>
Osteoporose <input type="radio"/>

Leiden Sie an anderen Erkrankungen/Diagnosen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen:

Datum, Unterschrift: _____