Nadia Müller-Isler
Zwinglistrasse 16
8260 Stein am Rhein
+41 79 356 74 64
info@inmove.ch
www.inmove.ch

inmove
bewegung erleben

Gesundheitsfragebogen

Personalien

Name:	.....	Geburtsdatum:	.....
Vorname:	.....	Beruf:	.....
Strasse:	.....	Hobby/Sport:	.....
PLZ/Ort:	.....	(Wie oft:)	.....
Mobile:	.....	Körpergrösse:	.....
E-Mail:	.....	Gewicht:	.....

Gesundheitsfragen – Beschwerden, Erkrankungen, Operationen
Wenn ja, welche…

Rückenschmerzen?	❑ ja	.....	❑ nein
Gelenkbeschwerden?	❑ ja	.....	❑ nein
Lungen- oder Herzerkrankung?	❑ ja	.....	❑ nein
Krampfadern?	❑ ja	.....	❑ nein
Blutdruck?	❑ hoch	.....	❑ tief
Migräne/Nackenbeschwerden?	❑ ja	.....	❑ nein
Stoffwechselerkrankungen? (Schilddrüsen/Blutzucker/Osteoporose)	❑ ja	.....	❑ nein
Schwangerschaft?	❑ ja	.....	❑ nein
Blasenschwäche/Beckenbodenprobleme?	❑ ja	.....	❑ nein
Gleichgewichtsprobleme?	❑ ja	.....	❑ nein
Ärztliche Behandlung?	❑ ja	.....	❑ nein
Therapeutische Behandlung?	❑ ja	.....	❑ nein
Machen Sie zurzeit eine Diät?	❑ ja	.....	❑ nein
Nehmen Sie zurzeit regelmässig Medikamente ein?	❑ ja	.....	❑ nein

Nadia Müller-Isler
Zwinglistrasse 16
8260 Stein am Rhein
+41 79 356 74 64
info@inmove.ch
www.inmove.ch

inmove
bewegung erleben

Welches sind Ihre Ziele, wenn Sie ein regelmässiges Training durchführen?

- ❑ allgemeine Gesundheitssteigerung
- ❑ allgemeines Wohlbefinden
- ❑ allgemeine Leistungssteigerung
- ❑ Steigerung der Lebenserwartung
- ❑ Linderung körperlicher Probleme. Welche?

.....

.....

- ❑ Muskelaufbau
- ❑ Gewichtsabnahme
- ❑ psychisches Wohlbefinden
- ❑ Verbesserung der Beweglichkeit & Geschicklichkeit
- ❑ Andere .....

.....

❑ Ich habe den Gesundheitsfragebogen sowie die Kursordnung gelesen und alles verstanden. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben und akzeptiere die Kursordnung. Zudem nehme ich Kenntnis davon, dass die Kursleiterin jede Haftung ablehnt.

Ort/Datum: Unterschrift:

Bitte ausgefüllt und unterschrieben der Kursleiterin abgeben. Danke