



Eingangsfragebogen

Name, Vorname:

Kursbezeichnung:

Ort:

Kursdatum:

Wir wünschen Ihnen, dass Sie mit diesem Kurs Ihre Gesundheit fördern. Eine ärztliche, therapeutische oder psychotherapeutische Behandlung kann hierdurch nicht ersetzt werden. Belastungen wie Liegen in Rückenlage, Bewegungsspiele und Anspannen verschiedener Muskelgruppen sollten beschwerdefrei durchzuführen sein. Falls Sie hinsichtlich Ihres Gesundheitszustandes unsicher sind, wenden Sie sich vor Kursbeginn bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten.

Gesundheitsfragen	JA	NEIN
Waren Sie in den letzten 6 Monaten ernsthaft krank?		
Sind Sie derzeit in ärztlicher Behandlung?		
Wurde von ärztlicher Seite bei Ihnen eine Krankheit diagnostiziert, die sich auf Ihren Bewegungsapparat oder Herz-Kreislaufsystem auswirkt? Wenn ja welche:		
Sind Sie Herzkrank oder haben Sie einen hohen Blutdruck?		
Nehmen Sie blutdrucksenkende Mittel , Beta-Blocker?		
Haben Sie hiervon Einschränkungen? Wenn ja welche?		
Haben Sie eine Gelenkserkrankung oder Arthrose?		
Leiden Sie an entzündlichen Muskel- und Gelenkserkrankungen?		
Leiden Sie an chronischen neurologischen Erkrankungen? Wenn ja welche?		
Leiden Sie an einer schweren psychischen Erkrankung?		
Sind sie zur Zeit krank oder fühlen Sie sich unwohl?		
Nehmen Sie Psychopharmaka? Wenn ja welche ?		

Haftungseinschränkung:

Mir ist bekannt, dass ich in eigener Verantwortung und unter Ausschluss jeglicher Haftung an dem Kurs teilnehme. Für Schäden, Verluste und Unfälle wird keine Haftung übernommen. Den vorstehenden Text habe ich gelesen und die gestellten Fragen ehrlich beantwortet. An dem Kursangebot nehme ich auf eigene Verantwortung teil.

Ort , Datum, Unterschrift Teilnehmer