Fragebogen über Deine körperliche Verfassung (bitte zutreffendes ankreuzen und ausfüllen)



## Kursteilnehmer/in

| Name, Vorname:   | ••••• |           |         |   |
|--|-------|-----------|---------|---|
| Anschrift:   |       |           |         |   |
| Telefonnummer:   | Mol   | oil:      |         |   |
| <u>Wirbelsäulenbeschwerden:</u><br>wenn ja, welche Art:  | Ja    |           | Nein    |   |
| <u>Gelenkbeschwerden:</u><br>wenn ja, welche Art:  | Ja    |           | Nein    |   |
| <u>Herz-Kreislaufproblematik:</u><br>Wenn ja, welche Art:  | Ja    |           | Nein    |   |
| Sonstige Erkrankungen: <u>Arthrose:</u>  | Ja    |           | Nein    |   |
| Häufig auftretende Migräne:  | Ja    | ш         | Nein    | ш |
| <u>Augenprobleme:</u><br>Wenn ja, welche: ( grauer Star, OP´s )  | Ja    |           | Nein    |   |
| Schilddrüsenbeschwerden: (bitte Angabe von Unter-o. Überfunktion, bzw. OP)   |       |           |         |   |
| Sonstige Beschwerden:  |       |           |         |   |
|  | ••••• |           |         |   |
| Schwangerschaft:   | Ja    |           | Nein    |   |
| Bitte vor Kursbeginn den jeweiligen Kursleitern über gesundheitliche oder körperliche Beschwerden informieren.  Deine Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. |       |           |         |   |
| Ort, Datum   |       | <br>Unter | schrift |   |