

Anamnesebogen pränatales Fitnessstraining

1. Basisdaten

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Geburtstag

Schwangerschaftswoche bei Kursbeginn

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben zu meinem Gesundheitszustand.

Der Kursleiter übernimmt für Schäden keinerlei Haftung. Die vereinbarten Trainingstermine sind verbindlich. Termine können bis 24 Stunden vorher abgesagt oder verschoben werden. In diesem Fall entstehen keine Gebühren. Eine Stornierung kürzer als 24 Stunden vor dem Trainingstermin ist nicht möglich. Der Trainingstermin muss voll berechnet werden.

Datum

Unterschrift

2. Zieldefinition

Allgemeine Angaben

Wie sind Sie auf das Angebot aufmerksam geworden?

Warum haben Sie sich für ein Training bei superMAMAfitness in Penig entschieden?

Was erwarten Sie von dem Training?

Ziele

Gibt es konkrete Ziele?

3. Gesundheit

Internistik

Waren Sie im letzten halben Jahr in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, weshalb?

Haben Sie starke Rückenschmerzen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Haben Sie Symphysenschmerzen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Haben Sie eine Herz-Kreislaufkrankung?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Neigen Sie zum Schwindelgefühl?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Haben Sie Wassereinlagerungen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Leiden Sie an Übelkeit?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Leiden Sie an Schwangerschaftsbedingten Krampfadern?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Leiden Sie an einer Erkrankung der Atemwege?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Leiden Sie an Schwangerschaftsbedingten Hämorrhoiden?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Leiden Sie an Schwangerschaftsischias?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Leiden Sie an Schlafstörungen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Leiden Sie an Sodbrennen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Leiden Sie an Bänderschmerzen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Leiden Sie an Beckenschmerzen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Nehmen Sie zurzeit verschreibungspflichtige Medikamente?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sonstige Probleme während der Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

Wenn Ja, welche: _____

4. Haftungsausschlussvereinbarung

Im Rahmen der Beratungen, Kursangebote und dem Personaltraining werden Ihnen Empfehlungen zur Ernährung, Bewegung und Entspannung, unter anderem auch zu speziellen Krankheitsbildern gegeben. Diese Empfehlungen basieren auf den von Ihnen gemachten Angaben und werden nach bestem Wissen und Kenntnisstand gegeben. Bei der Umsetzung der Empfehlungen ist aber eine genaue "Dosierung", entsprechend Ihres Zustandes, notwendig.

Zu diesen Indikationen gehören unter anderem:

- Zustand nach einem abgelaufenen Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Verengung der Herzkranzgefäße (sog. koronare Herzkrankheit)
- Bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen
- Blutdruck systolisch über 160 mmHg und/oder diastolisch über 95 mmHg
- Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- Zustand bei akutem oder postoperativem Bandscheibenvorfall

Diese Aufzählung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit!

Alle Kurse in den Bereichen Bewegung und Entspannung/ Stressbewältigung setzen einen guten Gesundheitszustand voraus. Zwar sind auch im Falle einer der genannten Erkrankungen Präventionsprogramme sinnvoll, aber um mögliche Zwischenfälle auszuschließen, ist in o.g. Fällen eine medizinische Abklärung notwendig. Sollten Sie in einem Bereich Probleme haben, z.B. Rückenbeschwerden, Herz-Kreislauf-Probleme, psychische Erkrankungen, andere ungeklärte Symptome oder über den Schweregrad einer Erkrankung unsicher sein, sprechen Sie bitte vor der Kursanmeldung mit Ihrem Haus- oder Werkarzt.

Jegliche Teilnahme an Ernährungs-, Bewegungs- bzw. Entspannungsprogrammen erfolgt auf meine eigene Verantwortung. Eine Haftung für Zwischenfälle bei der Umsetzung von Empfehlungen kann nicht übernommen werden. Bei plötzlichen Befindlichkeitsänderungen wie Übelkeit, Schwindel, Schmerz, Herzrasen oder Ähnlichem werde ich sofort meinen Kursleiter unterrichten und gegebenenfalls das Training abbrechen.

Mir ist bekannt, dass ich die mit der Ausübung der von mir gewünschten Sportart und Trainingsweise einhergehenden allgemeinen Risiken (z.B. Stauchungen trotz ausreichendem Aufwärmtraining, Erkältung nach Waldlauf, verschmutzte oder beschädigte Sportbekleidung etc.) selber zu tragen habe und für die daraus entstehenden Sach- und Personenschäden grundsätzlich selber aufkomme. Ich kann den Kursleiter nur dann haftbar machen, wenn dieser seine Instruktions-, Überwachungs- und sonstigen spezifischen Vertragspflichten schuldhaft verletzt hat.

Hiermit bestätige ich die Kenntnisnahme des obigen Sachverhaltes.

Ich fühle mich körperlich und geistig gesund und bestätige, sowohl den umfangreichen Anamnesebogen nach meinem Gesundheitszustand wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt zu haben als auch über alle mir bekannten Krankheiten Auskunft erteilt zu haben.

Ort

Datum

Name, Vorname

Unterschrift