

# Gesundheits-Fragebogen

Mit der Wasserfitness hast du eines der gesündesten und sichersten Bewegungsangebote gewählt. Trotzdem ist es möglich, dass auch im Bad einmal ein Notfall auftreten kann. Als verantwortungsbewusste Kursleitung wollen wir in einer solchen Situation möglichst gut gewappnet sein. Darum – und damit wir dich optimal betreuen und beraten können - brauchen wir von dir die Informationen auf diesem Blatt.

**Datenschutz: Deine Angaben werden vertraulich behandelt und bleiben bei der Kursleitung!**

1. Hat dir jemals ein Arzt gesagt, du hättest „etwas am Herzen“ und dir Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?  nein  ja\*
2. Hast du im Verlaufe des letzten Monats Brustschmerzen gehabt?  nein  ja\*
3. Hast du schon einmal das Bewusstsein verloren oder bist du schon einmal wegen Schwindel gestürzt?  nein  ja\*
4. Hat dir jemals ein Arzt/eine Ärztin ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben?  nein  ja\*
5. Hast du Probleme am Bewegungsapparat (Gelenke / Knochen), die sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnten? wenn ja, welche:  
.....  nein  ja\*
6. Leidest du an Problemen der Atemwege (z. B. Asthma, Bronchitis)? wenn ja, an welchen: .....  nein  ja\*
7. Sind dir weitere Beschwerden bekannt, die wir wissen sollten, damit wir dich in einem Notfall richtig betreuen können? Wenn ja, welche:  
.....  nein  ja\*
8. Bist du DiabetikerIn?  nein  ja\*
9. Bist du zurzeit in ärztlicher Behandlung?  nein  ja\*
10. Nimmst du zurzeit Medikamente ein? Wenn ja, welche:  
.....  nein  ja\*
11. Bist du ausreichend unfallversichert (auch Nichtbetriebsunfall!)?  nein  ja\*
12. Bist du NichtschwimmerIn?  nein  ja

\* Wenn du eine oder mehrere Fragen mit ja beantwortet hast, kannst du trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?  weiss nicht / bin unsicher  ja  
Hast du diese Frage mit deinem Arzt / deiner Ärztin abgeklärt?  nein  ja

## Halte uns bitte auf dem Laufenden, wenn sich deine gesundheitliche Situation ändern sollte.

Name	Vorname	
Tel. P	Tel. G	
Geburtsdatum	Unterschrift	Datum

*Ich will die obigen Fragen nicht beantworten und bin mir bewusst, dass ich dadurch die Kursleitung über meine allfälligen gesundheitlichen Risiken im Ungewissen lasse und in ihren Möglichkeiten mich (in einem Notfall) optimal zu betreuen einschränke.  ja  nein*

Ich möchte noch Bemerkungen/Erläuterungen zu den Fragen machen,  
ruft mich an:  ja  nein

## Bei einem Unfall braucht es viele helfende Hände.

Können wir dich bei einem Notfall um Unterstützung bei der Nothilfe bitten?  
 nein, fühle mich nicht sicher,  ja, wenn, ja welche Nothilfe-Ausbildung hast du?  
(medizinischer Beruf, Samariterkurs, CPR- / BLS-Kurs, Nothilfekurs oder ähnliches)