

FITNESS-STUDIO

Gesundheitsfragebogen

Name: _____ Geb.datum: _____

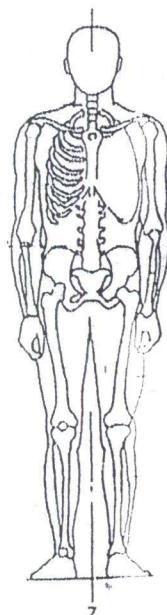
Arzt (Ort):

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen mit „ja“ oder „nein“.

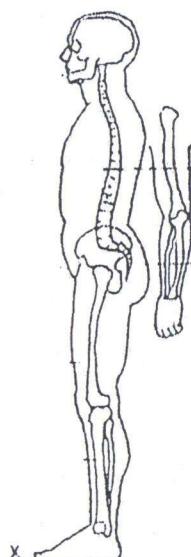
- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Haben Sie eine Herzerkrankung? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Haben Sie einen Herzfehler oder eine Herzschwäche? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Verspüren Sie manchmal ein Herzstechen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. Hatten Sie in den letzten zwei Wochen Fieber? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. Leiden Sie momentan an einer akuten Infektion? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. Haben Sie erhöhten Blutdruck? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7. Leiden Sie gelegentlich unter Atemnot? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 8. Leiden Sie an Diabetes? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 9. Haben Sie länger als ein Jahr kein Sport getrieben? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 10. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 11. Leiden Sie unter Schwindel oder häufigen Kopfschmerzen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 12. Ist eine Asthma-Erkrankung bei Ihnen bekannt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 13. Haben Sie eine Schilddrüsenerkrankung? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 14. Liegt eine Schwangerschaft vor? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 15. Haben Sie Beschwerden an den Gelenken? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 16. Haben Sie Beschwerden an der Wirbelsäule? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 17. Leiden Sie an Osteoporose? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 18. Leiden Sie an Arthrose oder Arthritis? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 19. Haben Sie sich in den letzten Jahren einer größeren OP unterzogen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 20. Leiden Sie an einer anderen, hier nicht erwähnten Krankheit? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Wenn JA, welche:

Beschwerden:



Anmerkungen:



Trainingsziel:

- Ausgleich Stress / Beruf
 - Fitness allgemein
 - Muskelaufbau allgemein
 - Muskelaufbau gezielt
 - Gewichtsreduktion
 - HKT
 - Straffung bestimmter Körperregionen:

 - sportartspezifisches Training:

 - Sonstiges:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ich bin von meinem Trainer unterrichtet worden, dass ich kein Fitnesstest und -training durchführen darf, wenn ich die Fragen 1 bis 6 mit „ja“ beantwortet habe. In diesem Fall liegt ein Gesundheitsrisiko bei der Durchführung eines Trainings vor – ich muss mich vor Trainingsbeginn von einem Arzt untersuchen lassen und dem Trainer ein ärztliches Attest vorlegen. Des Weiteren werde ich meinen Trainer darauf hinweisen, wenn ich im Laufe meines Trainings eine der oben genannten Fragen nachträglich mit „ja“ beantworten müsste. Wenn ich aus persönlichen Gründen keine Angaben auf diesem Gesundheitsfragebogen machen möchte, ist ein ärztliches Attest erforderlich, aus dem eine uneingeschränkte Sporttauglichkeit für Fitness-Training hervorgeht.

Unvollständige, falsche oder nicht beantwortete Fragen oder Angaben im guten Glauben zur Risikoabfrage des Gesundheitszustandes können nicht zu einer Haftung des Turnverein Lengerich von 1879 e.V. (TVL) führen und in der Trainingsplanung nicht berücksichtigt werden. Auch falls der Gesundheitsfragebogen durch beiderseitiges schuldloses oder schuldhafte Versäumnis nicht beantwortet wird, ist der TVL für eventuell daraus entstehende (gesundheitliche) Nachteile nicht verantwortlich zu machen. Trainingspläne und Gesundheitsfragebogen gelten als Vertragsvoraussetzung.

Ein nicht ordnungsgemäßer Gebrauch der Geräte kann erhebliche Verletzungen für den Benutzer oder dritte Personen zur Folge haben. Bekannte oder unbekannte gesundheitliche Beeinträchtigungen können durch eine nicht richtige Benutzung der Geräte aufkommen oder verstärkt werden. An den Geräten dürfen keine technischen Veränderungen vorgenommen werden. Geräte mit lockeren, beschädigten oder fehlenden Teilen dürfen nicht benutzt werden. Befolgen Sie bitte die Anweisungen des Personals zum Gebrauch der Geräte.

Der TVL verpflichtet sich im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes, diese Daten ausschließlich für die benötigten Vereins- und Trainingszwecke zu nutzen. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen zum Thema „Datenschutz“ habe ich im unten abgedruckten Kasten sowie in der Datenschutzzordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung gelesen.

Lengerich, den _____

Unterschrift 
(bei Minderjährigen auch Unterschrift eines Sorgeberechtigten)*

Datenschutz:

Wir weisen gemäß § 33 BDSG darauf hin, dass zum Zweck der Teilnehmerbetreuung die auf diesem Formular erfassten Daten in Papierform gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Die mit diesem Formular erfassten Daten (insbesondere Name, Geburtsdatum, Arzt, Gesundheitsangaben, Trainingsziele) sind allein zum Zwecke der Durchführung des Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Mit Abgabe des Aufnahmeantrags erkennt jedes Mitglied die Satzung, Beitragsordnung sowie die Hausordnung in der jeweils gültigen Fassung an.