

Gesundheitsfragebogen

PERSONALIEN

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____ Mobile: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Falls du hier in den Ferien bist: Bitte gib uns deine Heimadresse an, NICHT deine Ferienadresse!

FRAGEN

Trainierst du eine Sportart regelmässig? Falls ja, welche? NEIN JA

Hast du Pilates- oder Yoga-Erfahrung? NEIN JA

Hast du Beschwerden am Bewegungsapparat (z.B. Gelenke, Rücken usw.)?
Falls ja, welche? NEIN JA

Hattest du schon einmal eine Operation? Falls ja, welche und wann? NEIN JA

Leidest du an anderen Erkrankungen (z.B. Herz, Blutdruck, Diabetes, Asthma usw.)?
Falls ja, welche? NEIN JA

Leidest du an Allergien? Falls ja, welche? NEIN JA

Nimmst du regelmässig Medikamente ein? Falls ja, welche und wofür?

NEIN JA

Hast du sonstige Beschwerden? Falls ja, welche?

NEIN JA

Hast oder hattest du Probleme mit deinem Beckenboden (z.B. Inkontinenz, Senkung)?
Falls ja, welche?

NEIN JA

ZUSATZFRAGEN FÜR PRÄ-/POSTNATALE KURSE

Bist du zur Zeit schwanger?

NEIN JA

Schwangerschaft: Wann ist der errechnete Geburtstermin?

Rückbildung: Wann war der Geburtstermin?

Was hattest du für eine Geburt?

Spontangeburt

Kaiserschnitt

Hattest du Geburtsverletzungen? Falls ja, welche?

NEIN JA

Das wievielte Kind hast du geboren?

Wie bist du auf Nanea aufmerksam geworden?

Webseite

Flyer

Newsletter

Empfehlung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Allgemeinen Bestimmungen (AGB). Ich besuche das Training bei Nanea auf eigene Verantwortung und übernehme die Versicherung sowie die Haftung.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Deine Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt, deine Daten nicht an Dritte weitergegeben.