Eingangsfragebogen/Datenschutz

Mit Hilfe der folgenden Fragen möchten wir einen Eindruck von Ihrer individuellen Belastbarkeit und Ihren sportlichen Vorerfahrungen erhalten. Wir benötigen diese Informationen, um ein auf Ihre Bedürfnisse angepasstes Kursprogramm entwickeln zu können. Sämtliche Angaben unterliegen der Schweigepflicht und den geltenden **Datenschutzbestimmungen**.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass folgende personenbezogene Daten vom n-fit Studio für gesunde Bewegung ausschließlich zur Umsetzung des Kursangebotes (z.B. Information über kurzfristig ausfallenden Kurs, spezielle Übungen und Empfehlungen entsprechend angegebener individueller Voraussetzungen) sowie zum Zwecke der Abrechnung des absolvierten Kurses und nur so lange, wie es für die Umsetzung des Kursangebotes bzw. der Nutzung von weiteren Bewegungsangeboten einschl. Kursverlängerung sowie nach den gesetzlichen Vorschriften erforderlich ist, erhoben und gespeichert werden.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

_____

Geschlecht:
☐ männlich
☐ weiblich

Geburtsdatum: _____

Handy: _____

Mail: _____

Krankenkasse: _____

Kurs: _____

---

1. Treiben Sie Sport?

☐ regelmäßig
☐ gelegentlich
☐ nie

2. Wie würden Sie Ihre Tätigkeit im Beruf beschreiben?

☐ überwiegend sitzend
☐ überwiegend stehend
☐ überwiegend in Bewegung
☐ hebend und tragend

3. Wie viel körperliche Anstrengung erfordert diese Tätigkeit?

☐ keine besondere Anstrengung
☐ mäßige körperliche Anstrengung
☐ hohe körperliche Anstrengung

4.a Haben Sie derzeit Schmerzen?

☐ ja
☐ nein

4.b Wenn „Ja“, wo haben Sie Schmerzen?

_____

wann haben Sie Schmerzen?

_____

5. Wie stark schätzen Sie auf einer Skala von 0-10 Ihre derzeitigen Schmerzen ein?
(0 = keine schmerzen, 10 = die schlimmsten vorstellbaren Schmerzen)

☐

6. Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre Schmerzen eingeschränkt?
(0 = gar nicht, 10 = absolut)

☐

7. Wurde bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen des **Bewegungssystems** von einem Arzt festgestellt?

☐ nein
☐ Bandscheibenvorfall
☐ Skoliose

☐ Arthrose
☐ Osteoporose
☐ sonstige Rückenleiden

☐ M. Bechterew
☐ entzündliches Rheuma

☐ Unfallfolgen _____

☐ Operationen _____

☐ sonstiges _____

8. Sind Sie zurzeit wegen dieser Erkrankung in ärztlicher oder physiotherapeutischer Behandlung?

☐ ja
☐ nein

9.a Wurde bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen des **Herz-Kreislaufsystems** oder der **Atmungsorgane** von einem Arzt festgestellt?

☐ nein
☐ Herzinsuffizienz/Schwäche
☐ insulinpflichtige Diabetes
☐ Asthma bronchiale
☐ hoher Blutdruck
☐ Angina pectoris
☐ chronische Bronchitis
☐ andere Atemwegserkrankungen
☐ Herzinfarkt
☐ Herzmuskelentzündung

☐ sonstige _____

9.b Fühlen Sie sich durch die genannte Erkrankung in Ihrer körperlichen Aktivität eingeschränkt?

☐ ja
☐ nein

9.c Sind Sie zurzeit wegen dieser Erkrankung in ärztlicher Behandlung?

☐ ja
☐ nein

Haftungsausschlussvereinbarung

Im Rahmen der Beratungen und Kursangebote 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 in bestem Wissen und Kenntnisstand erteilt. Bei der Umsetzung der Empfehlungen ist aber eine genaue „Dosierung", entsprechend Ihres Zustandes, notwendig.

Ausdrücklich geben wir zu bedenken, dass bei bestimmten Indikationen grundsätzlich das Einverständnis und/oder eine Abklärung mit dem Haus- oder Facharzt notwendig sind.

Zu diesen Indikationen gehören unter anderem:
- Zustand nach Herzinfarkt
- Verengung der Herzkranzgefäße
- Bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen
- Blutdruck nicht im normalen Bereich
- Diabetes mellitus Typ I und II
- Zustand bei akutem oder postoperativem Bandscheibenvorfall
- Tumorerkrankungen

Diese Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Beachten Sie, dass vor Beginn des Kursangebotes und vor allem auch nach der Intervention keine Schmerzen auftreten sollten. In diesem Fall ist der Kursleiter darauf hinzuweisen und zwingend der Arzt aufzusuchen.

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

Jegliche Teilnahme an Ernährungs-, Bewegungs- bzw. Entspannungsprogrammen erfolgt auf eigene Verantwortung. Eine Haftung für Zwischenfälle bei der Umsetzung der Programme sowie von Empfehlungen kann nicht übernommen werden.

Ich bestätige die Kenntnisnahme des obigen Sachverhalts und das wahrheitsgemäße Ausfüllen des Eingangsfragebogens.

Ich kenne und akzeptiere mit meiner Unterschrift die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Studios n-fit.

Die Hinweise zur Umsetzung der geltenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen durch das Studio n-fit habe ich gelesen und akzeptiere sie mit meiner Unterschrift.

Ort Datum Unterschrift