



## Gesundheitscheck

**Name:**

**Telefon:**

**Mailadresse:**

Lieber Sportler,

bevor Sie das Training aufnehmen, sollten Sie sich die Zeit nehmen, die unten aufgeführten Fragen zu beantworten.

Sollten Sie eine der genannten Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, empfehle ich Ihnen, Ihren Arzt aufzusuchen und nach evtl. bestehenden Erkrankungen für das geplante Training zu fragen.

Aufgrund der Häufung von Herz-, Kreislaufkrankungen und Risikofaktoren ist es generell ab dem 60. Lebensjahr zu empfehlen, sich vorher medizinisch untersuchen zu lassen.

1. Hat Ihnen Ihr Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen? Ja                      Nein
2. Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? Ja                      Nein
3. Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? Ja  
Nein
4. Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren? Ja                      Nein
5. Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern können? Ja                      Nein
6. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben? Ja                      Nein
7. Haben Sie Rücken- oder Bandscheibenbeschwerden, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern können? Ja                      Nein
8. Leiden Sie unter Diabetes Typ 1 und oder Typ 2? Ja                      Nein
9. Haben Sie erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin > 200 mg/dl)? Ja                      Nein
10. Haben Sie evtl. irgendwelche chronischen Erkrankungen? Ja                      Nein  
Wenn ja, welche?
  
11. Wurde bei Ihnen in letzter Zeit eine Operation durchgeführt? Ja                      Nein  
Wenn ja, welche?



# In Bewegung

1. Hiermit bestätige ich, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass die körperliche Belastung vollkommen auf meine eigene Verantwortung geschieht. Bei daraus entstehenden Schäden werde ich keine Forderungen an Erika Breitbach (In Bewegung) stellen. Ich empfehle die Sporttauglichkeit durch Ihren Hausarzt oder einen Sportmediziner feststellen zu lassen.

Zur Kenntnis genommen: .....

**Datum, Unterschrift**

## 2. Einwilligung zur Videoübertragung bei Online-Angeboten

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung in die Übertragung von Videodaten (Bild- und Ton) im Rahmen der Durchführung des Zoom-Rücken-Fit-Kurses mit Erika Breitbach.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift Teilnehmer/-in**

## 3. Selbstverpflichtung

Zur Wahrung der Privatsphäre und zum Schutz der Persönlichkeitsrechte jedes Einzelnen, ist die Aufzeichnung des Tele-/Online Alternativangebots allen Teilnehmenden untersagt. Die Nutzung ist ausschließlich in Räumen vorgesehen, die Privatsphäre bieten.

Um dem Interesse aller Teilnehmenden Rechnung zu tragen bitten wir Sie um Erteilung einer Selbstverpflichtung.

Ich verpflichte mich mit meiner Unterschrift zur Einhaltung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes.

**Ich versichere, dass ich die Übungseinheiten nicht aufzeichnen werde und die Übertragung/Teilnahme ausschließlich im häuslichen Rahmen durchführe, in der die Privatsphäre der anderen Teilnehmenden geschützt ist.**

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift Teilnehmer/- in**