

Sind Sie gesund für den Sport?

Fragebogen zum Gesundheitszustand vor der Aufnahme von körperlicher Aktivität und Sport (PAR-Q, Physical Activity Readiness Questionnaire)

Empfohlen von der American Heart Association und dem American College of Sports Medicine 2000.
(Übersetzung nach MARTI)

Name: _____ Vorname: _____

Beantworten Sie bitte die untenstehenden 7 Fragen zu Ihrer eigenen Sicherheit ehrlich, nach bestem Wissen und mit „gesundem“ Menschenverstand!

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen ? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung ? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie im letzten Monat Brustschmerzen gehabt ? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 4. Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt ? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 5. Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnte ? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 6. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben ? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 7. Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rates, ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben ? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Grund: _____ | | |



Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit Ja beantwortet haben, müssen Sie Ihren Arzt vor der Aufnahme einer sportlichen Aktivität aufsuchen und sich untersuchen und beraten lassen !



Ich habe alle obigen Fragen gelesen, verstanden und beantwortet und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Sinn dieser Befragung verstanden habe:

Datum: _____ 1. Unterschrift: _____

Falls ich eine oder mehrere Fragen mit Ja beantwortet habe, bestätige ich mit meiner zweiten Unterschrift, dass ich zwischenzeitlich einen Arzt zur Abklärung aufgesucht habe:

Datum: _____ 2. Unterschrift: _____

Sie dürfen diesen Fragebogen kopieren und für Ihre eigenen Sportkurse verwenden !