

## Gesundheitsfragebogen

Name / Vorname .....

Adresse / PLZ, Ort .....

Beruf .....

Telefon Mobile .....

E-Mail Adresse .....

Geburtsdatum .....

Betreibst du regelmässig Sport? Wenn ja, was und wie oft in der Woche? ja  nein

Hast du Erfahrung im Pilates oder Yoga? Wenn ja, wann war das und wie oft? ja  nein

Deine persönlichen Ziele: Was möchtest du mit Pilates, Slings oder/und Yoga erreichen?

.....

### Gesundheitsfragen:

Bist du momentan in ärztlicher Behandlung? ja  nein

a) Wenn ja, welche Art von Behandlung? .....

b) Wenn ja, hat dir der Arzt die Erlaubnis für Pilates & Yoga erteilt? ja  nein

Nimmst du zur Zeit Medikamente ein? Wenn ja welche? ja  nein

### Beschwerden:

Discushernie ja  nein  > welche(r) Wirbel? .....

Stenose? ja  nein  > welche(r) Wirbel? .....

Spondylolisthesis ja  nein  > welche(r) Wirbel? .....

Künstliche Gelenke ja  nein  > Hüfte / Knie? .....

Osteoporose / Osteopenie ja  nein  Stresssymptome / Burnout ja  nein

Arthrose / Rheuma ja  nein  Grüner Star (Glaukom) ja  nein

Frozen Shoulder ja  nein  Herzerkrankungen ja  nein

Impingement-Syndrom ja  nein  Bluthochdruck ja  nein

Karpaltunnel-Syndrom ja  nein  Beckenbodenprobleme ja  nein

Sonstige Beschwerden: ja  nein  .....

Bestehen alte Verletzungen oder fühlst du dich in irgendeiner Art und Weise eingeschränkt? ja  nein

Hattest du Operationen? ja  nein

Bist du zur Zeit betreffend der oben erwähnten Punkte in Behandlung? ja  nein

- Wenn ja, welche Art von Behandlung?

### Bei Schwangerschaft:

Besteht eine Schwangerschaft? ja  nein

Voraussichtlicher Geburtstermin?

### Bei Rückbildung:

Ist es das erste  zweite  Kind?

oder dritte  vierte  Kind?

Wann war der Geburtstermin?

Hattest du eine Spontangeburt?  oder einen Kaiserschnitt?

Hattest du nach der Geburt Probleme mit dem Beckenboden, z.B. Inkontinenz, Senkung? ja  nein

- Wenn ja, warst oder bist du zur Zeit in Behandlung? ja  nein

### Krankenkasse / Unfallversicherung:

Hast du eine Unfall- und Krankenversicherung? ja  nein

Krankenkasse / Zusatzversicherung:

Unfallversicherung:

Mit deiner Unterschrift bestätigst du, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und verzichtest auf jegliche Ansprüche im Schadensfall.

Diese Angaben werden von der nyah GmbH selbstverständlich vertraulich behandelt.

Ort, Datum:

Unterschrift: