

■ EINGANGSFRAGEBOGEN

Zur Teilnahme an einem Entspannungskurs

Datum _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ / Ort _____

Geb.-Datum _____ Telefon _____

Geschlecht w / m

Körpergröße _____ cm

Gewicht _____ kg

Allgemeiner Gesundheitszustand

Sind Sie zur Zeit durch eine akute Erkrankung im Alltag beeinträchtigt?
ja nein Wenn ja, welche? _____

Besteht bei Ihnen eine Erkrankung, bei der ein Kreislaufkollaps, eine epileptische Attacke, ein Zuckerschok oder ähnliche Schock- und Anfallsituation ausgelöst werden können?
ja nein Wenn ja, welche? _____

Besteht bei Ihnen eine neurologische Erkrankung?
ja nein Wenn ja, welche? _____

Besteht bei Ihnen eine bekannte psychische Erkrankung, z.B. Depression?
ja nein Wenn ja, welche? _____

Herz- Kreislaufsystem, Lungenfunktion

Atemnot bei körperlicher Belastung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Atemnot im Ruhezustand?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Schwindelzustände/ Sehstörungen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Schmerzen (Engegefühl, Stiche) im Brust- und/oder Herzbereich?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Herzstolpern, Herzrhythmusstörungen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Erhöhter Blutdruck?

ja nein

Wenn ja, wie hoch _____

Bronchitis, chronischer Husten?

ja nein

Sollte eine dieser Fragen mit ja beantwortet sein, dann sollten Sie vor Beginn der Teilnahme am Entspannungskurs einen Arzt befragen.

Medikamenteneinnahme:

Nehmen Sie ein blutdrucksenkendes Mittel ein (Betablocker)?

ja nein

Nehmen Sie ein schmerzstillendes Medikament ein?

ja nein

Nehmen Sie ein Medikament zur Muskelrelaxation ein?

ja nein

Nehmen Sie ein Medikament wegen einer Diabeteserkrankung ein?

ja nein

Haben Sie weitere Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, die der durchführende Entspannungskursleiter berücksichtigen sollte?

ja nein

Welche? _____