

# Gesundheits-Check

Eingangsfragebogen für Sporttreibende (PAR-Q-Test)  
Sport pro Gesundheit/Pluspunkt Gesundheit DTB

<b>Name:</b>	<b>Datum:</b>
--------------	---------------

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

mit dem Fragebogen lässt sich auf einfache Weise feststellen, ob aus medizinischer Sichtweise grundsätzliche Bedenken bei der Ausübung von körperlichen Aktivitäten bestehen. Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen mit „ja“ oder „nein“

Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hatten Sie in den letzten Monaten Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon einmal das Bewusstsein verloren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie orthopädische Beeinträchtigungen (z.B. Arthrose, Rheuma, Osteoporose, Gicht, Bandscheibenvorfall) oder eine Prothese (Hüfte, Knie)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie Beeinträchtigungen des Stoffwechsels (z.B. Diabetes)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hat Ihnen ein Arzt Medikamente gegen hohen Blutdruck, oder wegen eines Herzproblems oder Atemprobleme verschrieben. (z.B. Betablocker, Marcumar u.a.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ja auf **eine oder mehrere** Fragen:

Bitte suchen Sie einen Arzt auf, bevor Sie weiterhin körperlich aktiv werden! Berichten Sie Ihrem Arzt über den beabsichtigten Sport, den Gesundheitscheck und darüber, welche Fragen Sie mit **ja** beantwortet haben.

Ab dem 35. Lebensjahr wird generell ein Gesundheitscheck-Up beim Arzt empfohlen.

Haben Sie einen solchen durchführen lassen  Ja     Nein

**Wenn nein:**

Falls gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, nehme ich auf **eigene Verantwortung** am Sportprogramm teil und reiche die Empfehlung des Arztes nach.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift