

Nordic-Walking-Kurse Anmeldeformular

Kontaktinfos

Name:

Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Tel. privat:

Mobil:

Email:

Grösse (in cm):

Gesundheitsfragebogen

JA

NEIN

Leiden Sie unter einem Herzproblem?

Nehmen Sie Medikamente gegen Bluthochdruck oder eine Herzerkrankung?

Hatten Sie im letzten Monat jemals Schmerzen in der Brust bei Anstrengung?

Leiden Sie unter Schwindel und sind Sie schon einmal ohnmächtig geworden oder wegen Schwindel gestürzt?

Haben Sie Gelenk- oder Knochenprobleme, die sich durch körperliche Aktivität verschlimmern könnten?

Haben Sie Atembeschwerden oder erhebliche Atemnot bei Anstrengung?

Haben Sie Diabetes?

Nehmen Sie Diabetes-Medikamente?

Hat Ihr Arzt Ihnen jemals geraten, körperliche Aktivität nur unter ärztlicher Aufsicht auszuüben?

Bemerkungen :

Das Pflegepersonal der Lungenliga Wallis nimmt Ihre Antworten zur Kenntnis. Es wird Ihre Teilnahme am Nordic-Walking-Kurs bestätigen oder Sie bitten, vor Beginn des Unterrichts Ihren Arzt zu konsultieren.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Lungenliga Wallis Sie nicht gegen Unfälle während des Nordic-Walking-Kurses versichert.

Mit Ihrer Unterschrift auf diesem Dokument bestätigen Sie, dass Sie die Fragen ehrlich beantwortet haben.

Datum :

Unterschrift :

