



ANMELDUNG ZUM ANFÄNGER-LAUFKURS "SPASS AM LAUFEN - VON 0 AUF 60 MINUTEN"

Hiermit melde ich mich zum AWO-Anfängerlaufkurs an:

_____		_____	
(Name)		(Vorname)	
_____		_____	_____
(Straße)	(Hs-Nr.)	PLZ	Ort
_____	_____	_____	
(Geburtsdatum)	(Telefon, möglichst Handy*)	(wichtig: E-Mail-Anschrift*)	

***Trainingsinfos erfolgen in der Regel per E-Mail und zum Teil auch über WhatsApp (Smartphone)**

Angaben zum sportlichen Leistungsvermögen (Gesundheits-Check => Rückseite beachten!):

- ich bin unsportlich (z.B. kann keine 5 Minuten am Stück laufen)
- ich treibe etwas Sport (z.B. könnte bis zu 15 Minuten laufen / besuche ein Sportstudio etc.)
- ich bin sportlich (z.B. kann mehr als 30 Minuten laufen etc.)
-
- ich bin Kurs-Wiederholer/in
- ich bin AWO-Mitglied in Asseln/Husen/Kurl (Kursgebühr um 2,00 € reduziert)

Ich habe mich sportärztlich hinsichtlich meines Leistungsvermögens für diesen Laufkurs o.ä. untersuchen lassen bzw. werde es unverzüglich nachholen. Ich entbinde den Veranstalter des Laufkurses diesbezüglich von jeglicher Haftung und nehme in eigener Verantwortung am Laufkurs/Lauftreff teil.

Der Teilnehmerbeitrag für den Anfänger-Laufkurs beträgt einmalig 12,00 Euro, für Mitglieder der AWO-Asseln/Husen/Kurl 10 €, und wird sofort fällig.

(Datum) (Unterschrift)

Gesundheits-Check

Eingangsfragebogen für Sporttreibende (PAR-Q Test)

SPORT PRO GESUNDHEIT

für ein Gesundheitsangebot im Verein

(bzw. „Pluspunkt Gesundheit: DTB“, „Gesund & Fit im Wasser“)

Name:

Datum:

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

Der PAR-Q-Test ist ein Fragenkatalog, mit dem sich auf einfache Weise feststellen lässt, ob aus medizinischer Sichtweise grundsätzliche Bedenken bei der Ausübung von körperlichen Aktivitäten bestehen. Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen mit „ja“ oder „nein“.

1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten "etwas am Herzen" und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen? Ja Nein
2. Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? Ja Nein
3. Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? Ja Nein
4. Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren? Ja Nein
5. Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten? Ja Nein
6. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben? Ja Nein
7. Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten? Ja Nein

Ja auf eine oder mehrere Fragen:

Bitte suchen Sie Ihren Arzt auf **bevor** Sie körperlich/sportlich aktiv werden. Berichten Sie Ihrem Arzt über den Gesundheits-Check und darüber, welche Fragen Sie mit Ja beantwortet haben.

Fragebogenversion vom 01.01.2005

Information zum Einsatz des Fragebogens: Für den Einsatz des Fragebogens und die daraufhin aufgenommenen Aktivitäten wird keine Verantwortung übernommen. In allen Zweifelsfällen sollte ein Arzt vor Aufnahme der Aktivitäten aufgesucht werden.

www.sportprogesundheit.de