

Fragebogen: Laufstil-Analyse



Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 1/5

Dieses Formular wurde am ____ . ____ . 20 ____ ausgefüllt.

Personendaten

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht männlich | weiblich | divers
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Festnetz _____ Handy _____
E-Mail _____ @ _____

- Durch wen oder was sind Sie auf dieses Angebot aufmerksam gemacht worden?
(Mehrfachnennung möglich)

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte | <input type="checkbox"/> Ärzte, Therapeuten | <input type="checkbox"/> Verein | <input type="checkbox"/> Arbeit/Firma |
| <input type="checkbox"/> ps-Magazin | <input type="checkbox"/> Event-Startbeutel | <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Instagram |
| <input type="checkbox"/> Internetsuche | <input type="checkbox"/> Printmedien/Flyer | <input type="checkbox"/> Bekleidung | <input type="checkbox"/> Gutschein |
| <input type="checkbox"/> Praxis im Jahnstadion | <input type="checkbox"/> ps-Werbekauf bei anderen Veranstaltungen | | |
| <input type="checkbox"/> Einzelhandel/Gewerbe | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |

Technische & sportliche Daten

- Aus welchen Gründen haben Sie sich für eine Laufstil-Analyse entschieden?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Körperliche Probleme | <input type="checkbox"/> Gesundheitliche Vorsorge |
| <input type="checkbox"/> Laufstil-Optimierung (Tempo) | <input type="checkbox"/> Laufstil-Optimierung (Krafteinsatz) |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | |

- Seit wann betreiben Sie Laufsport? (MM/JJJJ) _____

- Haben Sie bereits eine ähnliche Analyse Ihres Laufstils gemacht? ja nein

wo? Laufband Feldtest (Outdoor)

wenn ja, wann (MM/JJJJ) _____

Wieso (Grund)? _____ Ergebnis/Erkenntnis: _____

Von wem andere Analyse-Anbieter Laufgeschäft Selbsthilfe/Bekannte
 Laufkurs/-workshop Sonstiges _____

- Welche Art von Laufschuhen (Mehrfachnennungen möglich) besitzen Sie und welche Laufschuhe (bitte unterstreichen) sollen bei der Laufstil-Analyse im Fokus stehen?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asphalt-Trainingsschuhe | <input type="checkbox"/> Asphalt-Wettkampfschuhe | <input type="checkbox"/> Trail-/Geländeschuhe |
| <input type="checkbox"/> Minimal-/Barfußschuhe | <input type="checkbox"/> Bahnschuhe (Spikes) | <input type="checkbox"/> Walking-/Wanderschuhe |
| <input type="checkbox"/> Carbon-/Spezialschuhe | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | |

Fragebogen: Laufstil-Analyse

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 3/5



Gesundheitszustand | Krankheiten

- Sind Sie in ärztlicher Behandlung? ja nein
wenn ja, wegen:

- Bluthochdruck Herz-Kreislauf-Probleme Atembeschwerden
 Sonstiges _____

- Haben Sie Beschwerden beim oder nach dem Laufen? ja nein

wenn ja, in welchem Bereich, welcher Art und zu welcher Gelegenheit

- Kopf-/Hals-/Nacken _____
 Brustwirbelbereich _____
 Schulter rechts/links _____
 Ellenbogen (re./li.) _____
 Handgelenk (re./li.) _____
 Handfläche (re./li.) _____
 Finger (re./li.) _____
 unterer Rücken _____
 Hüfte (re./li.) _____
 Sitz-/Schambereich _____
 Knie re./li./in./außen _____
 Sprunggelenk (re./li.) _____
 Fuß/Zehen (re./li.) _____
 Achillessehne (re./li.) _____

 Osteoporose _____
 Nervenschmerzen oder andere Missempfindungen:

- Haben Sie Allergien? ja nein
wenn ja, welche (Ursachen, Auslöser & Häufigkeit):

- Hatten Sie in den letzten 2 Wochen eine akute Erkrankung (z.B. Infekt)? ja nein
wenn ja, welche

- Hatten Sie in letzter Zeit Operationen, Unfallverletzungen
(z. B. Knochenbrüche)? wenn ja, welche ja nein

Fragebogen: Laufstil-Analyse

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 4/5



Medikamente

- › Nehmen Sie regelmäßig wichtige Medikamente (z.B. Insulin, Beta-Blocker)? ja nein
wenn ja, welche genau und in welcher Dosierung:

Nur für Frauen

- › Befinden Sie sich derzeit in einer Schwangerschaft? ja nein

Sonstige Anmerkungen:

Materialcheckliste | Laufstil-Analyse:

(je nach Nutzungsart)

- › Laufschuhe (alle die, für die ausgewählte Nutzungsart, nötig sind) vorhanden: ja nein
- › spezifische Laufbekleidung vorhanden: ja nein
- › Falls vorhanden: Ärztliche Schreiben (Diagnosen, Befunde) vorhanden: ja nein
- › Falls vorhanden: Spezifische Ausrüstung wie Bauchtasche, Rucksack, Camelbag o.ä. vorhanden: ja nein
- › Zudem bringe ich mit: _____

Fragebogen: Laufstil-Analyse

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 5/5



Haftungserklärung

Wir freuen uns darauf, mit Ihnen gemeinsam im Rahmen unseres Angebotes Ihr sportliches Fortkommen in den Vordergrund stellen zu können und so mit Ihnen Ihre sportlichen Fertigkeiten weiter entwickeln zu dürfen - vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen! Im Vorfeld des gemeinsamen praktischen Lernens, Übens und Trainierens möchten wir Sie darum bitten, die nachstehenden Informationen aufmerksam zu lesen und die für Sie vorgesehenen Formularfelder leserlich und inhaltlich richtig auszufüllen.

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass Ihre Teilnahme an unseren Angeboten nur auf Grundlage dieses ausgefüllten und von Ihnen eigenhändig unterschriebenen Formulars sowie ggf. dem rechtzeitigen Zahlungseingang Ihres Teilnahmebeitrags möglich ist.

Erklärung: Haftung, Bildmaterial, Gesundheit

Ich nehme zur Kenntnis und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich an einem Sportangebot von personal sports auf eigenes Risiko hin teilnehme. Der Veranstalter/Dozent/Trainer haftet nicht für etwaige Personensowie Sachschäden, es sei denn, es würde durch sie vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt worden sein.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Bildmaterial, welches eventuell während einer Veranstaltung / eines Events / eines Trainings entsteht, uneingeschränkt von personal sports verwendet und insbesondere auch veröffentlicht werden kann.

Ich bin gesundheitlich in der Lage, an sportlichen Angeboten von personal sports teilzunehmen und bin über den organisatorischen Rahmen der jeweiligen Veranstaltung informiert worden.

Ich weise insbesondere auf folgende (behandelte) Einschränkungen/Krankheiten hin - z.B. Belastungsasthma/Asthma, Diabetes mellitus, Herz- und Gefäßleiden, orthopädische Beschwerden

Ich erkläre mich mit allen oben genannten Aussagen einverstanden bzw. nehme sie zur Kenntnis und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift, einschließlich der auf der ps-Homepage veröffentlichten Datenschutzhinweise.

[Datenschutzhinweise \(personal-sports.info\)](http://personal-sports.info)

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Alle persönlichen Daten werden von der personal sports streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben!