

Fragebogen: Slow Sport

Mobi- und Stabilisationstraining mit Yoga-Elementen



Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 1/4

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/Bekante | <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-Werbekstand bei anderen Veranstaltungen | | |
| <input type="checkbox"/> Einzelhandel/Gewerbe | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |

Technische & sportliche Daten

- Aus welchen Gründen haben Sie sich für das Slow Sport Training entschieden?

- | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sporteinstieg | <input type="checkbox"/> Interesse | <input type="checkbox"/> Gutschein | <input type="checkbox"/> Aufbautraining |
| <input type="checkbox"/> körperliche Probleme (z.B. Verspannungen) | | | <input type="checkbox"/> Verbesserung der Mobilität (Beweglichkeit) |
| <input type="checkbox"/> Ausgleichstraining (Leistungssteigerung) | | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | | |

- Betreiben Sie regelmäßig sportliche Aktivitäten? ja nein
wenn ja, wie genau

Sport-/Aktivitätsart(en) _____

Intensität: intensiv moderat leicht sehr leicht

Aktivitäten pro Woche _____

ca. Zeitdauer pro Aktivität _____

ca. Kilometer pro Aktivität _____

Fragebogen: Slow Sport

Mobi- und Stabilisationstraining mit Yoga-Elementen



Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 2/4

- ▶ Haben Sie einen körperlich anstrengenden Beruf bzw. Alltag?
wenn ja, was genau ja nein
-
- ▶ Wie oft sitzen Sie am Tag (Beruf und Freizeit)?
 > 10 Std. > 8 Std. > 5 Std. > 3 Std. < 3 Std.
- ▶ Welcher Sportkategorie können Sie sich gegenwärtig zuordnen?
 regelmäßiger Wettkampfsport (PERFORMANCE)
 Freizeitsport mit etwas Ambition (SPORT)
 Genuss-/Gelegenheitssport (FUN)
 Sporteinstieg (NEW)
 Sonstiges _____
- ▶ Wie schätzen Sie Ihre gegenwärtige Leistungsfähigkeit ein?
 ausgezeichnet gut mittelmäßig untrainiert

Gesundheitszustand | Krankheiten

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

- Bluthochdruck Herz-Kreislauf-Probleme Atembeschwerden
 Sonstiges _____

- ▶ Haben Sie körperliche Beschwerden? 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.) _____
 mittlerer Rücken _____
 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: _____

Fragebogen: Slow Sport

Mobi- und Stabilisationstraining mit Yoga-Elementen



Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 3/4

- 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

Medikamente

- Nehmen Sie regelmäßig wichtige Medikamente (z.B. Insulin, Beta-Blocker)? ja nein
wenn ja, welche

Nur für Frauen

- Befinden Sie sich derzeit in einer Schwangerschaft? ja nein

Sonstige Anmerkungen:

Checkliste | Slow Sport:

- | | | |
|--|--|-------------------------------|
| ▸ Bequeme Sportbekleidung (gute Beweglichkeit) | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ Bequeme Sportschuhe | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ Kleines Handtuch | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ Verpflegung (Trinken) | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ falls vorhanden: Yoga-/Gymnastikmatte | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ falls vorhanden: Therabänder | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Zusätzliches, von mir mitgebrachtes, Material: _____

Fragebogen: Slow Sport

Mobi- und Stabilisationstraining mit Yoga-Elementen



Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 4/4

Erklärung: Haftung, Bildmaterial, Gesundheit

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:

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass Ihre Teilnahme an unserem Angebot nur auf Grundlage dieses ausgefüllten und von Ihnen eigenhändig unterschriebenen Formulars möglich ist!

Ich nehme zur Kenntnis und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich an dem Sportangebot von personal sports auf eigenes Risiko hin teilnehme. Personal sports haftet nicht für etwaige Personen sowie Sachschäden, es sei denn durch grobe Fahrlässigkeit.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ggf. während des Angebots entstandenes Bildmaterial von personal sports verwendet und insbesondere auch veröffentlicht werden kann. Zudem habe ich Kenntnis von den Datenschutzhinweisen auf der Homepage von personal sports (siehe www.personal-sports.info unter "Datenschutz").

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

Gesundheitlich bin ich in der Lage, an dem (sportlichen) Angebot von personal sports teilzunehmen. Über den inhaltlich-organisatorischen Rahmen habe ich mich informiert.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____