

# Fragebogen: Triathlonkurs

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)

Freunde/Bekannte  Ärzte, Therapeuten  Verein  Arbeit/Firma  
 ps-Magazin  Event-Startbeutel  Facebook  Instagram  
 Internetsuche  Printmedien/Flyer  Bekleidung  Gutschein  
 Praxis im Jahnstadion  ps-Werbekost bei anderen Veranstaltungen  
 Einzelhandel/Gewerbe  Sonstiges \_\_\_\_\_

## Technische & sportliche Daten

- Aus welchen Gründen haben Sie sich für einen Triathlonkurs entschieden?  
(Mehrfachnennung möglich)

Vorbereitung (Triathlon)  Einstieg in den Triathlonsport  Sport in Gemeinschaft  
 Interesse/Spaß  Motivation durch Freunde  Kontakte im Sport knüpfen  
 Leistungsverbesserung/Training  Rad- und Laufsport kombiniert trainieren (koppeln)  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

- Haben Sie schon einmal an einem Triathlon teilgenommen?  ja  nein  
wenn ja,

in der Staffel:  Schwimmen  Radfahren  Laufen  
 als Ganzes:  einmal  öfter  > 5 mal  
 Distanzen:  Volks-  Sprint-  Olympische-  Mitteldistanz

- Wie häufig fahren Sie in den letzten Monaten Fahrrad?

täglich  1-3 pro Woche  selten  nie

- Wie sicher fühlen Sie sich (eigenes Fahrkönnen) beim Fahrradfahren?

sehr sicher  sicher  normal  verunsichert

# Fragebogen: Triathlonkurs

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 2/4



- Sind Sie schon einmal Rennrad gefahren?  ja  nein  
wenn ja, zuletzt am (MM/JJJJ) \_\_\_\_\_  
wenn ja, wie oft bislang?  1-3 mal  3-10 mal  >10 mal  
wenn ja, wie schätzen Sie Ihre Rennrad-Erfahrung ein?  gut  mittel  mäßig  
wenn ja, wie schätzen Sie Ihre Belastung dabei ein?  intensiv  moderat  leicht
- Wie häufig liefen (walken/joggen) Sie in den letzten Monaten?  
 täglich  1-3 pro Woche  selten  nie
- Wie schätzen Sie Ihre durchschnittliche Belastung bei der/den oben genannten Lafeinheit(en) ein?  
 intensiv  moderat  leicht
- Wie sicher fühlen Sie sich (eigenes Können) beim Laufen?  
Auf festem Untergrund:  sehr sicher  sicher  normal  verunsichert  
Im Gelände:  sehr sicher  sicher  normal  verunsichert
- Welcher Sportkategorie können Sie sich gegenwärtig zuordnen?  
 regelmäßiger Wettkampfsport (PERFORMANCE)  
 Freizeitsport mit etwas Ambition (SPORT)  
 Genuss-/Gelegenheitssport (FUN)  
 Sparteinstieg (NEW)  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

## Gesundheitszustand | Krankheiten

- Wie schätzen Sie Ihre gegenwärtige körperliche Leistungsfähigkeit ein?  
 ausgezeichnet  gut  mittelmäßig  untrainiert
- Sind Sie in ärztlicher Behandlung?  ja  nein  
wenn ja, wegen:  
 Bluthochdruck  Herz-Kreislauf-Probleme  Atembeschwerden  
 Sonstiges \_\_\_\_\_
- 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  
\_\_\_\_\_

# Fragebogen: Triathlonkurs



Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 3/4

- Haben Sie Beschwerden beim oder nach dem Radfahren bzw. 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 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 | Triathlonkurs:

- fahrtüchtiges Fahrrad vorhanden:  ja  nein
- Fahrradhelm vorhanden:  ja  nein
- ggf. spezifische Sportbekleidung (Triathlonsport) vorhanden:  ja  nein
- Laufschuhe vorhanden:  ja  nein
- Verpflegung (Trinken) vorhanden:  ja  nein
- falls vorhanden: ärztliche Schreiben (Diagnosen, Befunde) vorhanden:  ja  nein
- Sonstiges: \_\_\_\_\_  ja  nein

# Fragebogen: Triathlonkurs

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 4/4



## 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!