

# Fragebogen: SchwimmCHECK



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 SchwimmCHECK entschieden?

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

- Seit wann betreiben Sie Schwimmsport? (MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

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

wo? \_\_\_\_\_

wenn ja, wann (MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

Wieso (Grund)? \_\_\_\_\_ Ergebnis/Erkenntnis: \_\_\_\_\_

Von wem  andere Analyse-Anbieter  Schwimmverein  Selbsthilfe/Bekannte  
 Schwimmkurs/-workshop  Sonstiges \_\_\_\_\_

- Welche Art(en) von Schwimmstil(en) (Mehrfachnennungen möglich) beherrschen Sie?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Brustschwimmen  | <input type="checkbox"/> Brustschwimmen (inkl. Eintauchen) | <input type="checkbox"/> Rückenschwimmen (altdeutsch) |
| <input type="checkbox"/> Rückenschwimmen | <input type="checkbox"/> Kraulstil (2er-Zug-Atmung)        | <input type="checkbox"/> Kraulstil (3er-Zug-Atmung)   |
| <input type="checkbox"/> keine           | <input type="checkbox"/> Sonstige _____                    |   |

# Fragebogen: SchwimmCHECK



Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 2/5

- Seit wann schwimmen Sie und welches Schwimmabzeichen besitzen Sie? (MM.JJ)

\_\_\_\_\_

- Seepferdchen     Bronze     Silber     Gold     DLRG Rettungsschwimmer  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

- Benutzen Sie eine Schwimmbrille?  ja     nein

- 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 Beschwerden beim oder nach dem Schwimmen?  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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Fragebogen: SchwimmCHECK

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 3/5



- 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)?  ja  nein  
wenn ja, welche  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Fragebogen: SchwimmCHECK

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 | SchwimmCHECK:

(je nach Nutzungsart)

- › Schwimmbrille vorhanden:  ja  nein
- › Schwimm- oder Badekappe vorhanden:  ja  nein
- › Falls vorhanden: Ärztliche Schreiben (Diagnosen, Befunde) vorhanden:  ja  nein
- › Falls vorhanden: Spezifische Ausrüstung wie Flossen, Poolboy, Schwimmbrett o.ä. vorhanden:  ja  nein
- › Zudem bringe ich mit: \_\_\_\_\_

# Fragebogen: SchwimmCHECK

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!