



Fragebogen für die Teilnehmer an der Wirbelsäulengymnastik

Name:..... Vorname:

Geburtsdatum: Telefon:

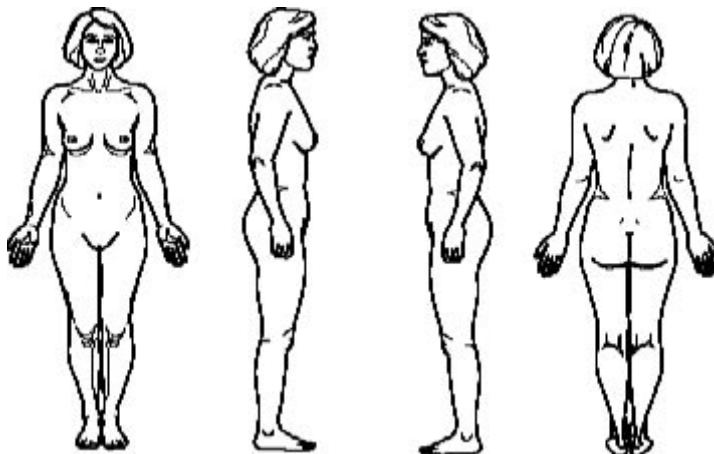
Wohnort:..... Straße:

Bitte immer sportliche Kleidung anziehen und Gymnastikmatte mitbringen.

1. Haben Sie derzeit Schmerzen?

Ja Nein

2. Wenn „ja“, wo haben Sie Schmerzen? (bitte einzeichnen)



3. Wenn „Ja“, wann haben Sie Schmerzen?

konstant belastungsabhängig hin und wieder eher selten

4. Wie stark schätzen Sie Ihre Schmerzen zur Zeit ein?

Bitte wählen Sie einen Wert auf der Skala und kennzeichnen Sie diesen mit einem Kreis

(0 = keine Schmerzen; 10 = die schlimmsten vorstellbaren Schmerzen)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

physio.ritter-wirbelsäulengymnastik-2009.doc

5. Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre Schmerzen in Ihrer Tätigkeit eingeschränkt?

(0 = gar nicht – 10 = absolut)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Wie beurteilen Sie Ihren jetzigen, allgemeinen Gesundheitszustand?

ausgezeichnet..... sehr schlecht

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Wie beurteilen Sie Ihren jetzigen, allgemeinen Fitness-Zustand?

ausgezeichnet..... sehr schlecht

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Haben Sie künstliche Gelenke?

nein ja

wenn ja wo?:.....

9. Wie steht es mit Ihrem Herzkreislaufsystem?

(Mehrfachnennungen möglich)

uneingeschränkt belastbar eingeschränkt belastbar

Bluthochdruck

Angina pectoris

Herzrhythmusstörungen

Herzinfarkt

sonstigen und zwar

Ort..... Datum..... Unterschrift.....