

# Gesundheitsfragebogen



Name:		Vorname:	
Strasse, Nr.:		PLZ, Ort:	
Geb.datum:		Beruf:	
Unfall -Vers.:	JA          NEIN	Grösse/Gewicht:	
Mobile:		E-Mail:	
Fitnesslevel:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Stresslevel:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Meine Ziele:			

GESUNDHEITSFragen:		
<b>1) Alter</b>	über 45 über 35 unter 35	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0
<b>2) Geschlecht</b>	Männlich Weiblich	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0
<b>3) Herzgesundheit</b>	Herzfehler/Herzinfarkt Herzschrittmacher Rhythmusstörungen Keine Herzschwäche	<input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 0
<b>4) Familie</b>	Herzinfarkt vor 60 Herzinfarkt nach 60 kein Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0
<b>5) Blutdruck</b>	Bluthochdruck bekannt Wert unbekannt Normal / tief	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0
<b>6) Rauchen</b>	2 Packungen und mehr pro Tag 1 bis 2 Packungen pro Tag Weniger als 1 Packung pro Tag Nichtraucher	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0
<b>7) Bewegung (letzte 12W.)</b>	Kein Training Training 1x pro Woche Training mind. 2x pro Woche	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0
<b>Bewertung</b>	<b>40 und mehr Punkte: Arztbesuch empfohlen!</b> <b>20 – 39 Punkte: Gesundheitstraining</b> <b>0 – 19 Punkte: keine Trainingseinschränkung</b> <small>(Quelle: gem. Dr. Probst / graftutgut.ch)</small>	

<b>MEDIZINISCHE FRAGEN:</b>	
<b>Aktuelle Beschwerden / Verletzungen</b>	
<b>Andere trainingsrelevante Erkrankungen</b>	
<b>Schwangerschaft</b>	
<b>Medikamente</b>	
<b>Sonstige / Anmerkungen</b>	

### **Bestätigung:**

Meine Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu.

Mein Verhalten wird durch Respekt und Rücksichtnahme gegenüber dem Trainer, den anderen Teilnehmern und dem zur Verfügung gestellten Material/Einrichtung von MF-Bootcamp ausgezeichnet.

### **Verantwortungs- und Haftungsausschluss:**

Ich persönlich trage die vollumfängliche Verantwortung in Bezug auf:

- meinen Gesundheitszustand (med. Abklärung usw.) und allfällig auftretende Gesundheitsschäden (Überlastung u.ä.)
- meine Versicherung (Unfall/Privathaftpflicht etc.)
- die Nutzung der Einrichtung und Geräte von MF-Bootcamp.

Der Trainer übernimmt keine Verantwortung/Haftung für die aufgeführten Punkte.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) mit Stand 05. Januar 2024 gelesen und verstanden habe und diese vollumfänglich akzeptiere. (die AGB sind auf der Webseite «[www.mf-bootcamp.ch](http://www.mf-bootcamp.ch)» jederzeit einsehbar)

Der Gesundheitsfragebogen und die AGB von MF-Bootcamp sind integrierter Bestandteil der Mitgliedschaftsvereinbarung (bei Abschluss eines Credit-Abos).

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die genannten Dokumente gelesen und verstanden habe. Ich anerkenne diese Vereinbarung als Rechtsöffnungstitel.**

**Ort / Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_