

## FRAGEBOGEN ERSTANMELDUNG „AKTIVIERUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT“

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
 Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### Allgemeine Fragen

Wer ist dein behandelnder Gynäkologe /-in? \_\_\_\_\_  
 In welcher Schwangerschaftswoche bist du aktuell? \_\_\_\_\_  
 Wann ist dein errechneter Termin? \_\_\_\_\_  
 Ist es deine erste Schwangerschaft?  Ja  Nein  
 Wenn nein, wie viele Kinder hast du? \_\_\_\_\_  
 Hast du bereits eine Hebamme? \_\_\_\_\_  
 Treibst du regelmässig Sport?  Ja  Nein  
 Wenn ja, wie viel Mal pro Woche welche Sportart? \_\_\_\_\_

### Gesundheitsfragen

Leidest du unter:

Herzproblemen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Kreislaufbeschwerden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bluthochdruck?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Stresssymptome, Burnout?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Rückenschmerzen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	SS-Diabetes?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Andere Gelenkschmerzen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Probleme mit der Atmung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
 Hattest du eine gynäkologische oder eine Operation am Bewegungsapparat?  Ja  Nein  
 Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dir Fragen ehrlich beantwortet zu haben und verzichte auf jegliche Ansprüche im Schadensfall. Eine Haftung für Beschwerden oder Verletzungen jeglicher Art während dem Unterricht wird abgelehnt. Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Zudem verpflichte ich mich, die Kursleitung über allfällige gesundheitliche Probleme zu informieren.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben erwähnten Hinweise gelesen und akzeptiert zu haben und anerkenne die geltenden AGB's.

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_