

## Fragebogen für die Teilnehmer an der Wirbelsäulengymnastik

Name:..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon: .....

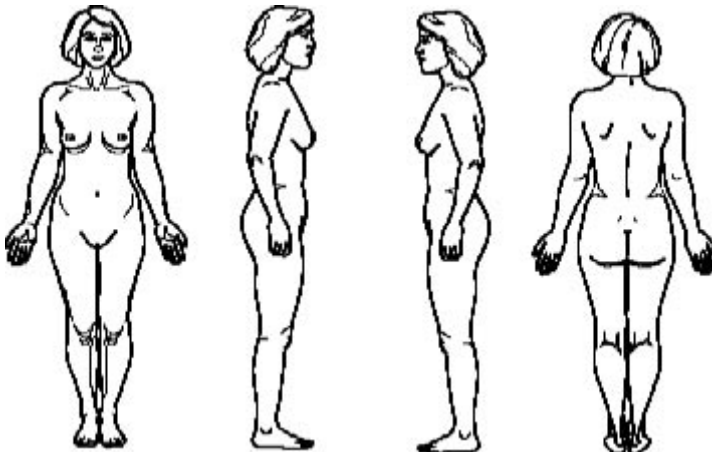
Wohnort:..... Straße: .....

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.....