

# Gesundheits-Check

## Eingangsfragebogen für Sporttreibende (PAR-Q Test)

# SPORT PRO GESUNDHEIT

für ein Gesundheitssportangebot im Verein

(bzw. „Pluspunkt Gesundheit. DTB“, Gesund & Fit im Wasser)

Name:

Datum:

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

Der PAR-Q-Test ist ein Fragenkatalog, mit dem sich auf einfache Weise feststellen lässt, ob aus medizinischer Sichtweise grundsätzliche Bedenken bei der Ausübung von körperlichen Aktivitäten bestehen. Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen mit „ja“ oder „nein“.

- |                                                                                                                                             |                             |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 2. Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?                                              | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?                                                               | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 4. Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren?                                           | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 5. Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten?                                    | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 6. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben?             | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 7. Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten?                                          | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

**Ja auf eine oder mehrere Fragen:**

Bitte suchen Sie Ihren Arzt auf **bevor** Sie körperlich/sportlich aktiv werden. Berichten Sie Ihrem Arzt über den Gesundheits-Check und darüber, welche Fragen Sie mit Ja beantwortet haben.

Fragebogenversion vom 01.01.2005

**Information zum Einsatz des Fragebogens:** Für den Einsatz des Fragebogens und die daraufhin aufgenommenen Aktivitäten wird keine Verantwortung übernommen. In allen Zweifelsfällen sollte ein Arzt vor Aufnahme der Aktivitäten aufgesucht werden.