

1. Medizinischer Auskunftsbogen

Bitte diesen Bogen ausfüllen und in einem separatem Dokument zusenden. Wir benötigen ihn zur Abklärung der gesundheitlichen Situation und aus versicherungsrechtlichen Gründen.

Teilnehmer:in:

Leiden Sie oder hatten sie schon folgende Beschwerden?	Genaue Beschreibung
Herzbeschwerden, bekannte Herzfehler oder -krankheiten, zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck?	
Sportverletzungen, Verrenkungen, Knochenbrüche oder Beschwerden an der Wirbelsäule?	
Asthma, Bronchitis, Tuberkulose oder ähnliche Beschwerden oder Erkrankungen der Atemwege?	
Diabetes oder andere Stoffwechselerkrankungen?	
Epilepsie, Ohnmachtsanfälle, Migräne oder häufige, starke Kopfschmerzen?	
Nervenerkrankungen, Schwindelzustände, Tinnitus (Ohrgeräusche) oder Wahrnehmungsstörungen?	
Allergien (z.B. gegen Insektenstiche, Medikamente, Nahrungsmittel, Blütenstaub...)?	
Besteht eine Infektionskrankheit oder sind Sie Überträger einer solchen?	
Wurden sie vor kurzer Zeit operiert? Wenn ja, wann und welche Operation? Gibt es daraus Einschränkungen?	
Besteht eine Schwangerschaft?	
Sind sie in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?	
Besteht eine gültige Tetanusimpfung?	
Sonstige Erkrankungen ?	

Unterschrift des/der Teilnehmer:in