

Fragebogen - Istzustand

Allgemeines Profil

Name, Vorname:

Größe:

Gewicht:

Geburtsdatum:

Berufliche Bezeichnung:

Gesundheitsprofil

Krankenkasse:

Bekannte Krankheitsbilder:

Medikamente:

Vorhandene Beschwerden:

Schmerzskala: (minimal) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (maximal)

Allgemeines körperliches Wohlbefinden:

Skala: (sehr schlecht) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (sehr gut)

Regelmäßige, sportliche Aktivitäten:

Das erwarte ich inhaltlich von dem Kurs:

Datum _____