



# Anmeldefragebogen zur Teilnahme am Lauftherapiekurs

## Basiskurs „Gesundheitsorientiertes Laufen“

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon- Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil- Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Sind Sie in ärztlicher Behandlung? Nein  Ja

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Nein  Ja

Falls Ja, welche? \_\_\_\_\_

### Leiden Sie unter:

	Ja	Nein	Welche Beschwerden ?
Arthrosen/Gelenkbeschwerden			
Bluthochdruck			
Diabetes			
Herz-Kreislauf-Beschwerden			
Sonstige Erkrankungen/Beschwerden			

	stark	mäßig	gelegentlich	selten	nie
Ich rauche					
Ich trinke Alkohol					

Eine Teilnahme an der Lauftherapie entscheidet die Kursleiterin. Es wird empfohlen, die körperlichen Voraussetzungen zur Teilnahme ärztlich prüfen zu lassen. Auf Grund bestehender Erkrankungen kann eine Kursteilnahme abgelehnt werden.

Ich bin darüber informiert, dass das Angebot keine ärztliche, psycho- oder physiotherapeutische Behandlung ersetzen kann. Falls ich zurzeit in entsprechender Behandlung bin, werde ich meinen Arzt bzw. Therapeuten über meine Teilnahme an diesem Angebot informieren. In jedem Fall nehme ich an dem Laufprogramm auf eigene Verantwortung teil.

Das Laufprogramm, das den Richtlinien des Deutschen Lauftherapiezentrum e.V. (DLZ) entspricht, wurde mir erläutert und ausgehändigt.

Die Daten dieses Gesundheitsfragebogens sind nur der Kursleiterin zugänglich und werden vertraulich behandelt.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Eingangsfragebogen / Selbsteinschätzung:

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

**Ich fühle mich derzeit beeinträchtigt durch:**

	nie	selten	oft	immer
Nervosität				
Unruhe				
Kopfschmerzen				
Migräne				
Müdigkeit				
Schlappheit				
Schlafprobleme				
Stress				
Darmträgheit				
Verstopfung				
Kurzatmigkeit				
Rückenschmerzen				
Leichte Angstzustände				
Geringes Selbstwertgefühl				
Seelische Erschöpfung				
Leichte Depressionen				
Gewichtsprobleme				
Essprobleme/-störungen				
Bewegungsmangel				
Einsamkeitsgefühle				

Was erwarten Sie persönlich von der Teilnahme am Lauftherapiekurs?

---

---

---

---

---

---

---

---



Lauftherapie Mönchengladbach  
Silke Giljam

## **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:**

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihre Einwilligung zur Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zwecke der Abwicklung und Organisation des Lauftherapiekurses bzw. zur Weiterverwendung bei der Durchführung weiterer Folgekurse. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben jederzeit das Recht Ihre Einwilligung per Mail zu widerrufen und Auskunft über die gespeicherten Daten zu verlangen. Ihre Daten werden gelöscht, sobald sie für die Zweckerfüllung nicht mehr erforderlich sind.

Sie stimmen zu, dass Ihre personenbezogenen Daten in der o.g. Form verwendet werden dürfen:

ich stimme zu

Ich stimme nicht zu

---

Datum

Unterschrift