



SALWENDER TRAINING

Gesundheitsfragebogen EMS-Personal-Training

Personalien:

Vorname/Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Email:

Telefon:

Persönliche Fragen:

Betreiben Sie regelmäßig Sport? ☐ Nein ☐ 1x p/W ☐ 2–3x p/W ☐ mehr als p/W

Wenn ja, seit wie vielen Jahren? Was?

Was sind Ihre sportlichen Ziele?

Hat Ihnen jemals ein Arzt Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen? ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie eine Vorerkrankung?

Nehmen Sie regelm. Medikamente ein?

Kleidergrösse (S, M, L, XL)?

Medizinischer Fragebogen (Kontraindikationen):

EMS-Training: Sicher & Effektiv

Bei Salwender Training kombinieren wir EMS-Personal-Training mit individuellen Tipps für Bewegung und Entspannung.

Wichtiger Gesundheitshinweis:

EMS-Training arbeitet mit elektrischen Impulsen und setzt eine gute Gesundheit voraus.

- **Haben Sie gesundheitliche Beschwerden?**
- Wenn Sie eine der folgenden Fragen mit **JA** beantworten oder unsicher sind, halten Sie bitte vorab Rücksprache mit einem Arzt.

Kontraindikation	Ja	Nein	Kontraindikation	Ja	Nein
HERZ-KREISLAUF & GEFÄSSE			NEUROLOGIE & MUSKELN		
Herz- oder Hirnschrittmacher	☐	☐	Epilepsie	☐	☐
Interne Defibrillatoren	☐	☐	Parkinson-Erkrankung	☐	☐
Bypass	☐	☐	Multiple Sklerose (MS)	☐	☐



SALWENDER TRAINING

Herzinfarkt oder Schlaganfall	☐	☐	Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	☐	☐
Koronare Herzkrankheit (<i>Gefässverengung</i>)	☐	☐	Spastische Spinalparalyse	☐	☐
Bestimmte Herzrhythmusstörungen	☐	☐	Progressive Muskeldystrophie	☐	☐
Sick-Sinus- / Karotissinus-Syndrom	☐	☐	Starke, akute Migräne	☐	☐
Angina pectoris	☐	☐	Starke Orientierungsstörungen	☐	☐
Arteriosklerose (<i>Arterienverkalkung</i>)	☐	☐			
Kardiovaskuläre Erkrankungen	☐	☐	BEWEGUNGSAPPARAT		
Bluthochdruck (<i>über 140/90 mmHg</i>)	☐	☐	Bandscheibenvorfall (<i>akut/nach OP</i>)	☐	☐
Starke Kreislaufprobleme	☐	☐	Akutes Bandscheibensyndrom	☐	☐
Akute Thrombose / Venenentzündung	☐	☐	Starke orthopädische Beschwerden	☐	☐
Krampfaderleiden	☐	☐	Starke rheumatische Erkrankungen	☐	☐
Hämophilie (<i>Blutungsneigung</i>) / Blutungen	☐	☐	Osteoporose / Gicht	☐	☐
			Tendinopathie (<i>Sehnenerkrankung</i>)	☐	☐
HAUT & GEWEBE			Frische Frakturen (<i>Knochenbrüche</i>)	☐	☐
Offene Hautverletzungen / Ekzeme	☐	☐	Operation in den letzten 6 Monaten	☐	☐
Starke Neurodermitis / Schuppenflechte	☐	☐			
Generell sehr trockene Haut	☐	☐	ORGANE & ALLGEMEINZUSTAND		
Metallimplantate / Piercings im Areal	☐	☐	Tumore und Krebserkrankungen	☐	☐
Lymphödem	☐	☐	Diabetes Mellitus (Typ 1 oder 2)	☐	☐
			Gallen- und Nierensteine	☐	☐
FRAUEN & ALLGEMEINES			Akute Entzündungen / Fieber	☐	☐
Bestehende Schwangerschaft	☐	☐	Ergüsse in den Körperhöhlen	☐	☐
Eingesetzte Spirale (<i>letzte 6–8 Wochen</i>)	☐	☐	Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss	☐	☐
Sportliche Belastungseinschränkung	☐	☐			



SALWENDER TRAINING

Rechtliche Hinweise

Datenschutzerklärung zur Anamnese

Die von Ihnen bereitgestellten Daten werden von Salwender Training ausschliesslich für die Planung und sichere Durchführung Ihres EMS-Personal-Trainings verwendet. Es erfolgt keine weitergehende Datensammlung oder Weitergabe an unbefugte Dritte.

Hinweis zur Systemnutzung: Für die Nutzung des EMS-Systems ist eine Registrierung beim Systemhersteller erforderlich. Salwender Training hat keinen Einfluss auf die Datenverarbeitung des Herstellers und übernimmt hierfür keine Haftung.

Haftungsausschluss & Eigenverantwortung

Die Versicherung ist Sache der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Salwender Training sowie die Inhaberin haften nicht für Unfälle, Verletzungen oder Folgeschäden jeglicher Art, die während oder nach dem Training auftreten.

Als trainierende Person übernehmen Sie die volle Verantwortung für Ihr Handeln. Es liegt in Ihrer eigenen Verantwortung, bestehende physische oder mentale Einschränkungen vor Trainingsbeginn zu kennen und der Kursleitung unaufgefordert mitzuteilen. Medizinische Fragen oder Beschwerden sind vorab zwingend mit einem sportmedizinisch kompetenten Arzt abzuklären.

Einverständniserklärung

Ich bestätige, dass ich die oben genannten Hinweise und Risiken gelesen und verstanden habe. Ich erkläre, dass keine der aufgeführten Kontraindikationen auf mich zutrifft bzw. dass ich im Falle einer Einschränkung vorab ausdrücklich ärztlichen Rat eingeholt habe und eine Freigabe für das EMS-Training vorliegt.

.....
Unterschrift

.....
Datum, Ort