Fachklinik **Bad Bentheim**

Sehr geehrte*r Interessent*in,

Sie haben sich dazu entschieden, eine spiroergometrische Diagnostik durchzuführen. Dieser Anamnesebogen dient dazu, mögliche Kontraindikationen im Vorfeld auszuschließen und Ihren physischen Leistungszustand abzuschätzen. Außerdem können Sie uns Ihre persönliche Zielsetzung und Absicht hinter der Spiroergometrie mitteilen.

Wichtige Fragen

Damit mögliche Gefahrenquellen im Vorfeld rechtzeitig erkannt werden, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen:

Geburtsdatum: _____; Größe: _____ cm;

Gewicht: _____ kg; Geschlecht: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

1. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/ Lungenerkrankung** (z. B. Asthma, Lungenentzündung, COPD)?

   ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja, welche? _____

2. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z. B. Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzklappenfehler, hoher Blutdruck)?

   ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja, welche? _____

3. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel **(Thrombose/Embolie)?**

   ☐ ja ☐ nein

4. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Epilepsie)?

   ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja, welche? _____

5. Ist eine **Autoimmunerkrankung** bekannt?

   ☐ ja ☐ nein

6. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung**?

   ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja, welche? _____

7. Besteht/Bestand eine **Infektionserkrankung** (z. B. HIV, Hepatitis, Tuberkulose)?

   ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja, welche? _____

8. Kommt es bei Aktivitäten des Alltages häufig zu **Atemnot**?

   ☐ ja ☐ nein

9. Kam bereits einmal **akute Atemnot** vor?

   ☐ ja ☐ nein

10. Trat in den letzten Tagen **Fieber** auf?

    ☐ ja ☐ nein

11. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung**?

    ☐ ja ☐ nein

12. Liegen **Gelenksbeschwerden** vor?

    ☐ ja ☐ nein

13. Besteht eine **Allergie** (z. B. Heuschnupfen) oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z. B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Pflaster)?

    ☐ ja ☐ nein

    Wenn ja, welche? _____

14. Werden regelmäßig oder aktuell **Medikamente** eingenommen (z. B. gerinnungshemmende Medikamente, ß-Blocker, Schmerzmittel, Hormonpräparate, Antidiabetika)?

    ☐ ja ☐ nein

    Wenn ja, welche?_____

15. **Rauchen** Sie?

    ☐ ja ☐ nein

    Wenn ja, wie viel?_____

16. Können Sie **Fahrrad** fahren?

    ☐ ja ☐ nein

17. Könnten Sie **schwanger** sein?

    ☐ ja ☐ nein

Bitte lassen Sie uns den ausgefüllten Fragebogen **so früh wie möglich** per E-Mail zukommen:
sportmedizin@fk-bentheim.de
Vielen Dank!

Ziele und Trainingsplanung

Um Ihren derzeitigen körperlichen Fitnesszustands einzuschätzen ist es wichtig, dass Sie uns Angaben zu Ihrer sportlichen Aktivität machen. Um eine optimale Trainingsplanung durchführen zu können benötigen wir zusätzlich Ihre Ziele, die Sie mit der Spiroergometrie erreichen wollen und verfolgen.

Treiben Sie regelmäßig **Sport**?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche **Sportart** und wie häufig?

_____

_____

_____

Haben Sie **Ziele**, die Sie mit der Spiroergometrie verfolgen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

_____

_____

_____