



## REHA-Sportabteilung

### Aufnahmefragebogen Sport nach Krebs

#### Persönliche Daten

Name, Vorname:	_____		
Geb.-Datum:	_____	Größe (cm)	_____
Tätigkeit:	_____	Gewicht (kg)	_____

Bitte zutreffendes ankreuzen: „O“ und ergänzen!

#### 1. Unter welcher Krebsart leiden Sie?

.....

#### 2. Bestehende (chronische?) Erkrankungen:

- Herz/ Kreislauf .....
- Blutdruck:     zu hoch         zu niedrig         medikamentös eingestellt
- Stoffwechsel: .....
- Allergien: .....
- Nervensystem: .....
- Atmung/ Lunge: .....
- Magen/ Darm: .....
- Niere/ Blase: .....
- Bewegungsapparat/ orthopädische Probleme/ Operationen: .....

.....  
.....

#### 3. Haben Sie zur Zeit Schmerzen?

- nein                     ja, ab und zu         ja, oft                     immer
- leicht                     mittel                     stark



## **4. Wo haben Sie Ihre Schmerzen?**

- |                                                |                                                   |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Kopf                     | <input type="radio"/> re/ li Schulter/ Oberarm    |
| <input type="radio"/> Halswirbelsäule/ Nacken  | <input type="radio"/> re/ li Ellenbogen/ Unterarm |
| <input type="radio"/> Brustwirbelsäule/ Brust  | <input type="radio"/> re/ li Hand/ Finger         |
| <input type="radio"/> Lendenwirbelsäule/ Kreuz | <input type="radio"/> re/ li Hüfte/ Oberschenkel  |
| <input type="radio"/> ISG                      | <input type="radio"/> re/ li Schienbein           |
| <input type="radio"/> Bauch/ Leiste            | <input type="radio"/> re/ li Knie/ Wade           |
| <input type="radio"/> sonstiges: .....         | <input type="radio"/> re/ li Fuß/ Zehen           |

## **4.1. Seit wann bestehen diese Schmerzen?**

.....

## **5. Welche Untersuchungen bzw. Behandlungen wurden bereits durchgeführt? Mit welchem Erfolg?**

.....

## **6. Wie ist Ihr Trainingszustand?**

- Ich habe in den letzten 2 Jahren regelmäßig trainiert.
- Ich habe in den letzten 2 Jahren ab und zu trainiert.
- Ich habe in den letzten 2 Jahren nicht trainiert.

Welche Sportart(en)? Wie oft pro Woche? .....

Haben Sie früher Sport getrieben? .....

## **7. Beanspruchung durch Ihre Arbeit:**

- |                                                        |                                                             |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> hauptsächlich sitzende Tätigkeit | <input type="radio"/> hauptsächlich laufen und viel bewegen |
| <input type="radio"/> hauptsächlich stehende Tätigkeit | <input type="radio"/> von allem etwas                       |
| <input type="radio"/> schwere körperliche Arbeit       |                                                             |

# Sportverein Plüderhausen e. V.



**8. Folgende Fragen und persönliche Wünsche haben Sie an das Training/ Ziele:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dieser Fragebogen dient nur dem/r Trainer/in zur Ausführung korrekter Übungen und wird nicht anderweitig verwendet.