

Gymnastiek en Turnvereniging



Wij zorgen dat je in beweging blijft.

CHECKLIST VOOR SENIOREN GYM.

Om u zo goed mogelijk te kunnen begeleiden tijdens het sporten, verzoeken wij u deze vragenlijst volledig ingevuld in te leveren bij uw sportbegeleider. U wordt zo nodig telefonisch benaderd.

Datum:

Achternaam:Voorletters

Roepnaam:M/V

Adres:

PostcodeWoonplaats.....

Telefoon: 06-

e-mailadres:

Geboortedatum:

Huisarts:

Sport u regelmatig: Ja, X per week, minuten
 Nee.

Zo ja, welke sport(en)

Zo nee, heeft u de afgelopen 5 jaar een sport beoefend: Ja, Nee.

Welke sport(en):

Waarom bent u gestopt:

Bent u snel buiten adem: Ja, Nee, Soms.

Heeft u het wel eens benauwd: Ja, Nee, Soms.

Bent u snel vermoeid: Ja, Nee, Soms.

Heeft u last van duizelingen: Ja, Nee, Soms.

Heeft u wel eens hartkloppingen: Ja, Nee, Soms.

Heeft u regelmatig hoofdpijn: Ja, Nee, Soms

Bent u wel eens behandeld voor hart- en vaatziekten: Ja, Nee.

waarvoor?

wanneer?

Gymnastiek en Turnvereniging



Wij zorgen dat je in beweging blijft.

Heeft u gewrichtsklachten: (bijv. pijn stijfheid beperkingen) Ja, Nee.
Zo ja, van welk gewricht:

wat zijn de klachten:

Bent u wel eens geopereerd aan een van uw gewrichten: Ja, Nee.
Zo ja, aan welk gewricht.....

waarvoor:
wanneer.....

Zijn er bepaalde bewegingen / oefeningen die u niet mag doen van uw arts, specialist of fysiotherapeut?
 Ja, Nee.

welke bewegingen/oefeningen: _____

Bent u momenteel onder behandeling van een arts of fysiotherapeut?
 Ja, Nee.

indien relevant, waarvoor _____

Heeft u een ziekte waarbij u hinder zou kunnen ondervinden tijdens het sporten (bijv. diabetes of epilepsie) Ja, Nee.

welke ziekte: _____

Voelt u zich over het algemeen gezond: Ja, Nee.

Hoe is uw bloeddruk: normaal, te hoog, te laag, geen idee.

Heeft u nog op- of aanmerkingen?

Op deze vragenlijst is het privacyreglement van toepassing.
Al uw gegevens zullen zeer vertrouwelijk worden behandeld.

Hartelijk dank voor uw medewerking.
