

**RSG Frechen e.V.**

Rehasport-Gemeinschaft Frechen e.V.

1.Vorsitzender: Ralf Omran



www.rsgfrechen.de

Am Weyerhof 9 - 50226 Frechen

Tel. : 02234 - 99 888 95

Fax : 02234 - 99 888 96

Email : info@rsgfrechen.de

**Anamnese-Bogen Rehasport**

(Stand: April 2022)

Liebe Rehasport-Teilnehmerin, lieber Rehasport-Teilnehmer,  
eine gute, sichere und umfassende Betreuung unserer Teilnehmer ist uns wichtig. Aus diesem Grund benötigen wir Ihre Hilfe. Mit Ihren vollständigen Angaben tragen Sie dazu bei, dass unsere Ärzte/Ärztinnen und Übungsleiter/-innen im Rehasport besser auf Ihre individuelle Situation eingehen können. Es ist zwingend nötig dieses Formular vollständig auszufüllen! **Fehlt einer dieser Angaben, oder die vollständige Impfung gegen Corona, ist eine Teilnahme in einer Sportgruppe bei der RSG Frechen e.V. nicht möglich!**

**1. Persönliche Daten:**

Name:	Straße, Nr.:
Vorname:	PLZ, Ort:
Telefon:	Email:
Mobil-Tel.:	Gewicht/Größe:
Geb.-Datum:	Verordnender Arzt:
Krankenkasse:	Versicherten Nr.:
Vollständig geimpft gegen Corona <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl der Impfungen: _____	

**2. Aktuelle Erkrankungen:**

Wirbelsäule (WBS)	<input type="checkbox"/> Hals-WBS <input type="checkbox"/> Brust-WBS <input type="checkbox"/> Lenden-WBS
Schulter	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Oberschenkel	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Knie	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Wade	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Schienbein	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Achillessehne	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Sprunggelenk	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Fuß	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Sonstige :	

**3. Sonstige Erkrankungen:****3.1 Bestand oder bestehen weitere Erkrankungen an folgenden Organen?**
 Herz  Lunge  Magen  Darm  Niere/Blase  Keine
**3.2 Liegen weitere Erkrankungen vor?**

<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Blutzucker (HbA1c):	<input type="checkbox"/> Bluthochdruck Blutdruck (mmHg):
<input type="checkbox"/> Asthma:	<input type="checkbox"/> Schwindel?:
<input type="checkbox"/> Allergien Welche?:	
<input type="checkbox"/> Andere Stoffwechselerkrankungen Welche?:	
<input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen Welche?:	
<input type="checkbox"/> Psychische Erkrankungen:	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

**3.3 Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?** Keine

---



---

#### 4. Haben Sie Prothesen, Herzschrittmacher oder einen Defibrillator?

Hüftgelenksprothese: Rechts:  Links:  keine:  Kniegelenksprothese: Rechts:  Links:  keine:

Sonstige Gelenksprothesen: Nein:  Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Defibrillator?\* Ja:  Nein:

Haben Sie einen Herzschrittmacher?\* Ja:  Nein:

**\*Patienten, bzw. Vereinsmitglieder mit Herzschrittmacher oder Defibrillator können nicht am Wassersport teilnehmen. Es sei denn, es wird eine von dem/der behandelnden Arzt/in der/dem betroffenen Teilnehmer/in unterschriebene Erklärung vorgelegt, aus der hervorgeht, dass durch die Teilnahme am Wassersport keine Gefahr für den Teilnehmer besteht!**

#### 5. Anamnese des Sportverhaltens

##### 5.1 Treiben Sie derzeit regelmäßig Sport?

Ja Welche Sportart/-en? \_\_\_\_\_ Wie häufig? \_\_\_\_\_/pro Woche

Nein

##### 5.2 Haben Sie früher Sport getrieben?

Ja Welche Sportart/-en? \_\_\_\_\_ Wie häufig? \_\_\_\_\_/pro Woche

Nein

##### 5.3 Fühlen Sie sich im Alltag gestresst?

öfter  manchmal  selten

5.4 Begründungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### 5.5. Ziele

Welche Ziele möchten Sie durch das REHASPORT-Angebot erreichen?

Welche Erwartungen haben Sie an das REHASPORT-Angebot?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 6. Notfallkontakt

1. Name	Vorname
Telefon	Mobil
Straße, Nr.	PLZ, Ort
2. Name	Vorname
Telefon	Mobil
Straße, Nr.	PLZ, Ort

Ich habe den vorliegenden Anamnesebogen nach bestem Wissen ausgefüllt. Bei etwaigen länger anhaltenden oder dauerhaften Änderungen informiere ich die/den Übungsleiter/in unaufgefordert.

Ich akzeptiere ohne Ausnahmen die zuvor genannten Regeln für die Teilnahme am Rehasport-Angebot. Weiterhin bestätige den Erhalt des Datenschutzhinweises, Stand Mai 2022 der Rehasport-Gemeinschaft Frechen e.V., den ich mit meiner Unterschrift in dieser Form vollends akzeptiere. Jeder Teilnehmer ist angehalten regelmäßig am Kurs teilzunehmen, denn nur so kann eine Verbesserung der Beschwerden erzielt werden. Teilnehmerinnen und Teilnehmer die sich nicht an die Weisungen der Übungsleiter/innen halten, oder dreimal dem Kurs unentschuldigt fern bleiben, werden von der Teilnahme am Kurs ausgeschlossen. Etwaige Entschuldigungen Bedarfen eines triftigen Grundes wie Krankheit oder Ähnliches.

Frechen, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_