

RSG Frechen e.V.

Rehasport-Gemeinschaft Frechen e.V.

E-Mail: info@rsgfrechen.de



www.RSGFrechen.de

Am Weyerhof 9 - 50226 Frechen

Tel. : 02234 - 99 888 95

Fax : 02234 - 99 888 96

Anamnese-Bogen Rehasport

(Stand: Februar 2025)

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 Angaben tragen Sie dazu bei, dass unsere Kursleitungen im Rehasport besser auf Ihre individuelle Situation eingehen können. Daher füllen Sie dieses Formular bitte vollständig aus!

Fehlen Angaben, ist die Teilnahme in einer Sportgruppe der RSG Frechen e.V. nicht möglich!

1. Persönliche Daten:

Name:	Straße, Nr.:
Vorname:	PLZ, Ort:
Telefon:	E-Mail:
Mobil-Tel.:	Gewicht/Größe:
Geb.-Datum:	Verordnender Arzt:
Krankenkasse:	Versicherten Nr.:
Liegt eine Schwerbehinderung vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / anerkannter Grad:

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
Hand	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts

2.1 Sonstige Erkrankungen: Bestand oder bestehen weitere Erkrankungen an folgenden Organen?

Keine Herz Lunge Magen Darm Niere/ Blase

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

3. Haben Sie Prothesen, Herzschrittmacher oder einen Defibrillator? Bitte ankreuzen!

- Hüftgelenksprothese Rechts Ja: Nein:
Hüftgelenksprothese Links Ja: Nein:
Kniegelenksprothese Rechts Ja: Nein:
Kniegelenksprothese Links Ja: Nein:
Sonstige Gelenksprothesen Keine: Ja, und zwar: _____
Haben Sie einen Defibrillator? * Ja: Nein:
Defibrillator ein- oder zweiteilig? _____ Typ: _____
Haben Sie einen Herzschrittmacher? Ja: Nein:

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

4. Anamnese des Sportverhaltens

4.1 Treiben Sie derzeit regelmäßig Sport?

Ja Welche Sportart/-en? _____ Wie häufig? _____/pro Woche Nein

4.2 Haben Sie früher Sport getrieben?

Ja Welche Sportart/-en? _____ Wie häufig? _____/pro Woche Nein

4.3 Fühlen Sie sich im Alltag gestresst? öfter manchmal selten

4.4 Begründungen:

5.5. Ziele

Welche Ziele möchten Sie durch den Rehabilitationssport erreichen?

Welche Erwartungen haben Sie an das Rehabilitationssport-Angebot?

5. Ihre Hobbys: _____

6. Notfallkontakt:

1. 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.

Weiterhin bestätige den Erhalt des Datenschutzhinweises, Stand Januar 2023 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 unentschuldig fernbleiben, werden von der Teilnahme am Kurs ausgeschlossen. Etwaige Entschuldigungen Bedarfen eines triftigen Grundes wie Krankheit oder Ähnliches.

Frechen, Datum: _____ Unterschrift: _____