

# Gesundheits- bogen

**body moving**  
feel your spirit



**bernet-eichinger michaela**

dipl. wellnesstrainerin I/Is | yoga teacherin RYT-200®  
erwachsenenbildnerin sveb1  
steinacher 5 | 6264 pfaﬀnau

+41 62 961 51 01 | +41 78 604 51 01  
info@body-moving.ch | www.body-moving.ch

## Inhalt

Personalien .....	3
Allgemeine Angaben.....	4
Angaben zu Krankheiten.....	5
Angaben zu Lebensgewohnheiten .....	6
Anhang.....	7

## Personalien

Name

Vorname

Geb.datum

Zivilstand

Strasse

PLZ

Ort

Telefon

email

Beruf



## Allgemeine Angaben

Betreiben Sie regelmässig Sport/Bewegung? ja  nein   
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie Bewegungs-/Koordinationsstörungen? ja  nein   
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hatten Sie in letzter Zeit Operationen/Eingriffe? ja  nein   
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Erlitten Sie in den letzten 2 Jahren an Sportverletzungen? ja  nein   
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Gibt es sonstige Probleme im Bereich des Bewegungsapparates? (Gelenke, Muskeln, Knochen, Sehnen) ja  nein   
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

### zusätzliche Fragen für Frauen:

Besteht eine Schwangerschaft? ja  nein   
Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche? \_\_\_\_\_

Haben Sie Kinder? ja  nein   
Wenn ja, wann war die letzte Geburt? \_\_\_\_\_

Besteht aus ärztlicher Sicht ein Grund während der momentanen Situation auf Sport/Bewegung zu verzichten? ja  nein   
Wenn ja, welchen? \_\_\_\_\_

### Allgemeiner Hinweis:

Wenn keine Einschränkungen bestehen ist grundsätzlich gegen Sport und Bewegung in der Schwangerschaft nichts einzuwenden.

Während Yoga mehr darauf abzielt eine totale Entspannung und Stimulierung des Energieflusses im Körper zu erzielen, so ist Pilates eher darauf abgestimmt die tiefliegende Muskelbereiche im Körper durch gezielte Bewegungen, Atmung und Kontraktionen zu stärken.

Pilates ist somit ein gezieltes Beckenbodentraining und hat somit auch indirekt Einfluss auf die Gebärmutter und auf das ungeborene Kind.

Vor allem in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft wird es immer schwieriger das Powerhouse (Beckenbodenmuskulatur) zu aktivieren und dies präzise auszuführen. Eine unpräzise Ausführung kann im ungünstigsten Fall problematisch für die werdende Mutter und für ihr Kind werden, sprich Wehen auslösen etc.

Nach der Schwangerschaft darf mit dem gezielten Beckenbodentraining frühestens nach ungefähr 6 - 8 Wochen, wenn der ärztliche Untersuch abgeschlossen ist und keine Komplikationen aufgetreten sind, begonnen werden.

Frauen, welche mit einem Kaiserschnitt entbunden haben, sollten frühestens nach 10 Wochen resp. nach der kompletten Abheilung der Wunde mit dem Stärken des Beckenbodens beginnen. Da dieser während der Schwangerschaft ebenso belastet wurde.

Diese Kombination von Pilates und Yoga führt insbesondere in der Rückbildung nach der Geburt zu einer spürbaren Steigerung der Lebensqualität auf körperlicher und mentaler Ebene.

## Angaben zu Krankheiten

Diese Fragen beziehen sich auf Erkrankungen oder Beschwerden, welche seit länger als einem Jahr bestehen oder bestehen werden.

Bei gesundheitlichen Unklarheiten und Fragen wird empfohlen vorgängig ein Arzt zu konsultieren.

Leiden Sie an Erkrankungen

- der Atemwege / -organe? ja  nein
- des Herzens, der Gefässe, erhöhter / zu tiefer Blutdruck? (z.B. Infarkt, Herzfehler, Herzschwäche, Herzmuskelentzündung, Herzjagen)  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ ja  nein
- Epilepsie, neurologische Erkrankungen, Migräne? ja  nein
- psychische Erkrankungen, Anorexie, Bulimie? ja  nein
- den Verdauungsorganen?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ ja  nein
- der Haut oder Allergien?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ ja  nein
- der Muskeln, Knochen, Gelenke oder Wirbelsäule?  
Wenn ja, was? \_\_\_\_\_ ja  nein
- Tumorleiden? ja  nein
- der Sinnesorgane (Augen, Ohren, Nase)?  
Wenn ja, was? \_\_\_\_\_ ja  nein
- des Blutes oder Infektionskrankheiten? ja  nein
- des Stoffwechsels oder Drüsen? (z.B. Bauspeicheldrüse, Zuckerkrankheit, Schilddrüse, erhöhter Cholesterinwert) ja  nein

Leiden Sie an anderen Erkrankungen? ja  nein   
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Besteht ein anderer Grund aus eigener Erfahrung oder auf ärztlichen Rat, weshalb Sie NICHT regelmässig trainieren sollten? ja  nein   
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_



## Angaben zu Lebensgewohnheiten

Rauchen Sie? ja  nein   
Wenn ja, mehr als 20 Zigaretten, 6 Zigarren oder 4 Pfeiffen pro Tag? ja  nein

Trinken Sie regelmässig Alkohol? ja  nein   
Wenn ja, mehr als 0.5lt Wein oder 1lt Bier oder 1dl Spirituosen täglich? ja  nein

Nehmen Sie Drogen? ja  nein

Leiden Sie unter Stress? ja  nein

Nehmen Sie regelmässig Schlaf-, Beruhigungs- u. Schmerzmittel? ja  nein

Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? ja  nein   
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wie viel Flüssigkeiten trinken Sie pro Tag?

Sonstiges?

## Anhang

Der/die Kunde/in bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass das vereinbarte Programm freiwillig und auf eigene Verantwortung, bei körperlicher und geistiger Gesundheit aufgenommen wird.

Er/sie verpflichtet sich, sowohl die Fragen nach seinem/ihrer Gesundheitszustand wahrheitsgemäss und vollständig zu beantworten, als auch über alle ihm/ihr bekannten Krankheiten und Beschwerden unaufgefordert Auskunft zu erteilen.

Bei plötzlichen oder allgemeinen Befindlichkeitsveränderungen, wie z.B. Übelkeit, Schwindel, Herzbeschwerden, Schmerzen z.B. Bandscheiben o.ä. wird der/die Kunde/in aus eigenem Antrieb das Training oder die Anwendung abbrechen.

Über die erhaltenen Informationen wird Stillschweigen bewahrt und sie werden keinem Dritten zugänglich gemacht.

Ort, Datum

---

Name des Kunden /der Kundin in Blockbuchstaben:

---

Unterschrift:

---

