

Medisch Fitness Centrum "De Lemmer"

Houtsaachmole 9
8531 WC Lemmer
0514 - 565595 / 563528

Wilt u de volgende vragen beantwoorden, zodat wij ons een algemeen beeld kunnen vormen van uw gezondheid?

Korte omschrijving van uw klacht:

.....
.....
.....

Heeft u of heeft u ooit last gehad van:

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk of hartklachten | ja/nee |
| <input type="checkbox"/> Problemen met de luchtwegen zoals astma en bronchitis | ja/nee |
| <input type="checkbox"/> Gewrichtsaandoeningen, zoals artritis, pijn in de gewrichten | ja/nee |
| <input type="checkbox"/> Rugklachten | ja/nee |
| <input type="checkbox"/> Herstellende van een ziekte en/of operatie | ja/nee |

Maakt u zich zorgen of de training een slecht gevolg zou kunnen hebben voor uw gezondheid?

ja/nee

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke?

ja/nee

.....
.....

Mocht u één van deze vragen met ja beantwoord hebben, wilt u dan dit hier nader toelichten?

.....
.....

Bent u onder behandeling van een fysiotherapeut?

ja/nee

Zo ja, mogen we informatie opvragen?

ja/nee

Doet u verder nog aan sport?

ja/nee

Zo ja, welke en hoe vaak?

.....
.....

Wat is uw motivatie voor deelname aan deze training?

.....
.....

Hoe schat u uw eigen conditie in? slecht / gemiddeld / goed

(Wilt u bij verandering van uw gezondheid dit melden aan uw fysiotherapeut?)

Wilt u dit formulier, samen met het inschrijfformulier, zo spoedig mogelijk opsturen naar:

Lijnbaan 70, 8531 JV Lemmer, o.v.v. Medische Fitness.