

Name des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

	Ja	Nein
Ist Müdigkeit oder Unwohlsein vorhanden?		
Erfolgten in den letzten 7 Tagen Impfungen?		
Leiden Sie an Klaustrophobie (Platzangst)?		
Haben Sie Muskelschmerzen oder Krämpfe?		
Verspüren Sie allgemeine Überanstrengung?		
Verspüren Sie Stress oder Anzeichen von Depressionen?		
Haben Sie Kopf- oder Bauchschmerzen?		
Leiden Sie an Übelkeit / Erbrechen?		
Haben Sie einen grippalen Infekt?		
Haben Sie eine Erkältung?		
Haben Sie sonstige Beschwerden?		

Ich habe alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet. Wenn eine Frage mit „Ja“ beantwortet wurde, kann das Training leider nicht durchgeführt werden.

Ich bin darüber unterwiesen worden, dass bei Unwohlsein die Übungen sofort unterbrochen werden müssen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Teilnehmers