



Eingangsfragebogen

Name	<input type="text"/>										
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum	<table border="1"> <tr> <td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td> </tr> </table>	T	T	M	M	J	J	J	J
T	T	M	M	J	J	J	J				
Regelmäßige sportliche Aktivität auch außerhalb dieses Angebots? (Kein Schulsport)											
Häufigkeit pro Woche	<input type="checkbox"/> mehr als 180 min. <input type="checkbox"/> weniger als 60 min.	<input type="checkbox"/> 60 bis 180 min. <input type="checkbox"/> keine sportliche Aktivität									
1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Ihr Kind hätte „etwas am Herzen“ und Ihrem Kind nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein								
2. Hatte Ihr Kind im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein								
3. Hat Ihr Kind Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein								
4. Ist Ihr Kind jemals wegen Schwindel gestürzt oder hat es schon jemals das Bewusstsein verloren?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein								
5. Hat Ihr Kind Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein								
6. Hat Ihrem Kind jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein								
7. Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Ihr Kind nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollte?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein								

Ja auf eine oder mehrere Fragen:

Bitte suchen Sie mit Ihrem Kind Ihren Arzt auf, **bevor** Ihr Kind körperlich/sportlich aktiv wird. Berichten Sie Ihrem Arzt über den Gesundheits-Check und darüber, welche Fragen Sie mit „Ja“ beantwortet haben.

Ort	<input type="text"/>	Datum	<table border="1"> <tr> <td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td> </tr> </table>	T	T	M	M	J	J	J	J
T	T	M	M	J	J	J	J				
Wir erklären uns damit einverstanden,											
<ul style="list-style-type: none"> dass unser Kind ab sofort zu mehreren Zeitpunkten im Schuljahr an Erhebungen teilnehmen darf. Im Rahmen dieser Erhebungen finden jeweils eine Befragung sowie ein sportmotorischer Test statt. dass die Ergebnisse dieser Erhebungen anonymisiert auf Datenträgersystem des Idealvereins für Sportkommunikation und Bildung e.V. (ISB) gespeichert werden dürfen, sowie Ergebnisse, welche keine persönlichen Daten Ihres Kindes enthalten, vom ISB im Rahmen einer Evaluierung bzw. Studie veröffentlicht werden dürfen. Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich gegenüber dem ISB widerrufen werden.		<input type="text"/> Unterschrift d. Erziehungsberechtigten									
		<input type="text"/> Unterschrift des Kindes									