

## Fragebogen zur Sportneigung (PAR-Q)

Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

1	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, sie hätten «etwas am Herzen» und Ihnen Bewegung und Sport nur unter ärztlicher Kontrolle empfohlen?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
2	Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung (Anstrengung)?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
3	Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
4	Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
5	Haben Sie Knochen-oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
6	Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herz- oder Atemproblems verschrieben?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
7	Kennen Sie irgendeinen anderen Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
8	Nehmen Sie noch andere Medikamente ein?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
	Welche?		
9	Ist Ihnen, aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rat, ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu betreiben?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

Falls Sie

- eine der obigen Fragen mit **JA** beantwortet haben oder
- Neueinsteiger > **60 Jahre** alt sind oder
- Neueinsteiger > **35 Jahre mit Ambitionen** sind,

empfehlen wir Ihnen, eine weiterführende sportärztliche Basis-Untersuchung durchführen zu lassen.

**Information:** ASKÖ Landesverband Salzburg, Mag. Michael Schweigerer, E-mail: schweigerer@askoe-salzburg.at