

INFORMATIONSBLETT KONTRAINDIKATIONEN

EasyTorque Maximalkrafttest

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____ Analysedatum: _____

JA **NEIN** Zutreffendes bitte ankreuzen

Stütz- und Bewegungsapparat

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Operationen in den letzten 6 Monaten? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Akute Rückenbeschwerden (Bandscheiben, Skoliose etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Akute Kniebeschwerden (Kreuzbänder, Menisken, Knorpel etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Chronische Erkrankungen des Skelettsystems (Osteoporose, Arthrose, Spondylose etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Anderes (Frakturen, künstliche Gelenke etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Rheumatische Erkrankungen |

Herz- Kreislaufsystem

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Herzerkrankungen (Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Akute Schmerzen/Druckgefühl in der Schulter, Brust, Hals oder Armen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Blutdruck (niedriger/erhöhter Blutdruck, Schwindelanfälle) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Schlaganfall, Embolien |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. Schwere Gefässerkrankungen, Durchblutungsstörungen |

Allgemeines

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. Nehmen Sie regelmässig Medikamente? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. Kopfschmerzen oder Kopfverletzungen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. Augenerkrankungen (Grüner Star, Netzhautablösung etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. Leber-, Nieren- oder Stoffwechselerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. Chronische Zustände (Epilepsie, Platzangst, Diabetes) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17. Tumorerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18. Implantate (Herzschrittmacher, Gelenke (TEP), Brustimplantate) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19. Asthma oder Atemlosigkeit bei geringer Anstrengung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20. Hat Ihnen Ihr Arzt von körperlicher Anstrengung abgeraten? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21. Sind Sie jetzt oder waren Sie in den letzten 3 Monaten schwanger? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22. Hatten Sie Damm- oder Kaiserschnitt(e)? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23. Andere Krankheiten, wenn ja welche: _____ |

Wenn ein oder mehrere Aspekte mit JA beantwortet wurden, ist vor der Maximalkraftmessung mit EasyTorque die Rücksprache mit einem Arzt zu empfehlen!

Der/die Unterzeichnende erklärt für sich persönlich oder für einen Minderjährigen, für den er oder sie verantwortlich ist, dass er oder sie keine Schadenersatz-Ansprüche gegen die betreibende Einrichtung sowie den Geräte- Hersteller oder die Angestellten, Beauftragten, Hilfspersonen oder Rechtsnachfolger der Vorgenannten anstrengen wird. Diese Erklärung betrifft alle Forderungen aus sämtlichen Schäden, sei es an Personen oder Sachen, die durch die Benutzung dieses Gerätes direkt oder indirekt verursacht wurden. Ausgenommen bleibt die Haftung für grobes Verschulden.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

UNSERE STANDORTE

Motion Innovation Center

Zürichstrasse 71
8840 Einsiedeln

SportClinic Zürich Sihlcity

Giesshübelstrasse 15
8045 Zürich

Kryenbühl

Schuhe Sport Orthopädie

Hauptstrasse 14
8840 Einsiedeln

Medbase Winterthur WIN4

Sports Medical Center

Grüzefeldstrasse 32
8400 Winterthur

medfit Zentralschweiz

Zugerstrasse 51
6330 Cham

Medbase Bern

Sports Medical Center

Schwanengasse 10
3011 Bern

etzelclinic

Churerstrasse 43
8808 Pfäffikon

Medbase Zentrum für

Medizin & Sport

beim Hotel Säntispark

Wiesenbachstrasse 5
9030 Abtwil

Centro sportivo nazionale

della gioventù Tenero

Via Brera
6598 Tenero

medfit Rheintal AG

Auerstrasse 9
9435 Heerbrugg

medfit Südostschweiz AG

Gürtelstrasse 35
7000 Chur