

## Modifizierter PAR-Q Fragebogen

Diese Fragen dienen der Ersteinschätzung der Sporttauglichkeit durch Selbstauskunft der interessierten Person. Eine genauere Abklärung erfolgt auch in der Sporteingangstestung sowie in der ärztlichen Untersuchung für die Dringlichkeitsbescheinigung bzw. den Konsiliarbericht.

Bitte beantworten Sie einige Fragen zu Ihrer körperlichen Gesundheit (modifiziert nach Physical Activity Readiness Questionnaire PAR-Q).		
1. Hat Ihnen jemals ein Arzt bzw. eine Ärztin gesagt, Sie hätten "etwas am Herzen" oder wurde Ihnen Bewegung nur unter ärztlicher Kontrolle empfohlen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Falls Sie Schmerzen in der Brust hatten, wurde ausgeschlossen, dass diese Schmerzen mit dem Herzen oder Herz-Kreislauf-System zusammenhängen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Haben Sie Probleme bei der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Ist Ihr Blutdruck erhöht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht
6. Kennen Sie einen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten? Wenn ja, folgender Grund:  _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wenn eine der Fragen 1, 2, 4, 5 oder 6 mit "Ja" beantwortet wurde, bitten Sie die Person, dies **ärztlich abklären** zu lassen, wenn sie sich bei einem:einer Ärzt:in die Dringlichkeitsbescheinigung sowie den Konsiliarbericht ausfüllen lässt.

### Hilfreiche Fragen zur Erhebung psychischer Gesundheit etc.

**Hinweis:** Folgende Fragen dienen als Orientierungshilfe beim Führen des Beratungsgesprächs. Zusammen mit dem ausführlichen Dokument zum "Ablauf des Beratungsgesprächs" können sie dabei helfen, im Gespräch alle relevanten Informationen zu erheben.

Fragen zu Erkrankungen, Behandlungen und Medikamenten.		Falls ja, welche?
1. Sind Sie derzeit in medizinischer Behandlung oder leiden Sie an einer chronischen körperlichen Krankheit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

2. Denken Sie, dass bei Ihnen eine psychische Erkrankung vorliegt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
3. Wurde bei Ihnen bereits eine psychische Erkrankung (z.B. Depression, Angststörung, Schlafstörung) diagnostiziert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4. Sind Sie aktuell in psychotherapeutischer Behandlung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
5. Liegt bei Ihnen ein Pflegegrad der Stufe 3 - 5 vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
6. Befinden Sie sich in einem gesetzlichen Betreuungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
7. Liegt bei Ihnen eine akute Alkohol- oder Drogenabhängigkeit vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
8. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	Falls ja, welche? (Name und Dosierung des Medikaments)	
<input type="checkbox"/> Medikamente bei Herzerkrankungen oder Bluthochdruck		
<input type="checkbox"/> Medikamente bei Diabetes / Insulin		
<input type="checkbox"/> Gerinnungshemmer		
<input type="checkbox"/> Medikamente bei Asthma- oder Lungenerkrankungen		
<input type="checkbox"/> Medikamente bei psychischen Symptomen (z. B. Antidepressiva, Beruhigungsmittel → wichtig: hohe Dosierung von Benzodiazepinen, Trizyklika oder Neuroleptika gelten als Ausschluss. Falls Person keine genaue Auskunft über Stoffklasse geben kann, wird dies im psychologischen Erstgespräch geprüft)		