



## Anamnesebogen Wassergymnastik

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon/Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Anzahl Schwangerschaft: \_\_\_\_\_ Anzahl der Geburten: \_\_\_\_\_  
Entbindungstermin: \_\_\_\_\_

Neigen Sie zu vorzeitigen Wehen, vaginaler Blutung oder Harnwegsinfektionen?  
Wenn ja, was? (Bitte ggf. eine Bescheinigung des behandelnden Gynäkologen  
über Zustimmung des Schwimmkurses mitbringen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haben Sie Vorerkrankungen ( z.B.: Diabetes, Bluthochdruck, Asthma, Epilepsie,  
Muskelerkrankungen, Erkrankungen der Wirbelsäule, Sonstiges)? Wenn ja,  
welche? (Bitte ggf. eine Bescheinigung des behandelnden Arztes über  
Zustimmung des Schwimmkurses mitbringen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja, wo bzw. was?

\_\_\_\_\_

Gibt es Einschränkungen an Ihrem Bewegungsapparat? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

Können Sie schwimmen?            Ja    Nein

Hiermit bestätige ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen angegeben  
zu haben. Ich werde die Hebamme jeder Zeit bei pathologischen Veränderungen des  
Allgemeinzustandes und der Schwangerschaft informieren.

\_\_\_\_\_

Ort / Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift