



Fit to Box vragenlijst.

Naam: _____ M/V

Geboortedatum: _____

Het goede antwoord omcirkelen:

- | | |
|--|----------|
| 1. Staat u momenteel onder behandeling van een arts? | Ja / Nee |
| 2. Heeft u, zover bekend ooit problemen met uw hart gehad? | Ja / Nee |
| Zo ja, gebruikt u Beta blokkers? _____ | |
| 3. Heeft u last van hoge bloeddruk? | Ja / Nee |
| 4. Heeft u last van een lage bloeddruk? | Ja / Nee |
| 5. Gebruikt u regelmatig medicijnen? | Ja / Nee |
| 6. Heeft u last van uw bewegingsapparaat; Knieen, rug, enkels, e.d.? | Ja / Nee |
| Zo ja, Welke? _____ | |
| 7. Bent u onlangs ziek geweest? | Ja / Nee |
| 8. Heeft u onlangs hoge koorts gehad? | Ja / Nee |
| 9. Heeft u zelf iets mede te delen betreffende uw gezondheid? | Ja / Nee |
| Zo ja, Wat? _____ | |
| 10. Doet u, of heeft u recent, minimaal 1x per week iets aan lichamelijke activiteit gedaan? | Ja / Nee |
| Zo ja, Wat? _____ | |

Uw gezondheid is mede onze zorg, maar bovenal uw eigen verantwoording. Vul deze lijst dan ook naar alle eerlijkheid in en neem bij twijfel even contact op met uw huisarts. Er is vanzelfsprekend altijd de gelegenheid om persoonlijk het een en ander persoonlijk mede te delen.

Datum: _____

Handtekening: _____