



# PILGERN ZUG

## Fragebogen zu allfälligen gesundheitlichen Risiken

Dieser Fragebogen ist zu deiner Sicherheit.

### Angaben zu deiner Person

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

Name von Kontaktperson \_\_\_\_\_

Namen von Hausarzt, -ärztin \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel.nr. von Kontaktperson \_\_\_\_\_

Tel.nr. von Arzt/Ärztin \_\_\_\_\_

### Angaben zu deiner Gesundheit

Hast du Allergien? ja / nein

Nimmst du regelmässig Medikamente ein? Oder musstest du bis vor 2 Monaten regelmässig

Medikamente einnehmen? ja / nein

Wenn ja, welche und in welcher Dosierung? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Im Falle eines Notfalles: Wie müssen Hilfestellende im Idealfall reagieren? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Fragen

1) Hast du Brustschmerzen bei körperlicher Belastung? ja / nein

2) Hattest du im letzten Monat Brustschmerzen ohne körperliche Belastung? ja / nein

3) Hast du schon ein oder mehrere Male das Bewusstsein verloren? ja / nein


4) Hast du ein Knochen-/ Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnte? ja / nein

5) Ist dir aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rats ein weiterer Grund bekannt, weshalb du nicht an einer Pilgertour teilnehmen solltest? ja / nein

Wenn du eine oder mehrere der obenstehenden Fragen 1 - 5 mit ja beantwortet hast, so ist eine ärztliche Abklärung vor Beginn einer Pilgertour sehr zu empfehlen.

Ich bestätige hiermit, dass ich obige Fragen vor dem Beginn der Pilgeretappe gelesen und verstanden habe und den Fragebogen wahrheitsgetreu ausgefüllt habe.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

 Fülle diesen Fragebogen aus, lege ihn in einen mit deinem **Namen angeschriebenen Briefumschlag** und packe diesen **wasserdicht in den Deckel deines Pilgerrucksacks**. Er wird nur im Notfall konsultiert.