

- Gültigkeitsdauer: sechs Monate -

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

zur Vorlage für die Teilnahme an Qigong-Kursen
(vom Hausarzt/ behandelnden Arzt auszufüllen)

Name
Vorname
Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort/Land)
.....

Klinisch gesund ja nein
Blutdruck/.....mmHg, Puls/Min.

• Sofern zutreffend: Liegt eine Schwangerschaft vor? ja nein
Wenn ja: im wievielten Schwangerschaftsmonat?
Wenn ja, ist die umseitige Zustimmung des Gynäkologen erforderlich.

• Ist der/die Teilnehmer/in mit chronischen Krankheiten erfasst? ja nein
Wenn ja: Welche?
.....
.....

Angaben zum/zur Patienten/in

- Ist er/sie in der Lage, eine durchschnittlich psychische und physische Anstrengung zu verkraften
(z.B.: ist er/sie in der Lage 2-3 Stockwerke Treppen zu steigen, Rad zu fahren, zu schwimmen
usw.)

- ja nein

- Leidet er/sie an einer ansteckenden Krankheiten? ja nein

- Leidet er/sie an schweren Erkrankungen in fortgeschrittenem Stadium? ja nein
Wenn ja, an welchen?
.....

- Ist er/sie mit schweren Herzproblemen erfasst (Herzmuskelfarkt, Herzinsuffizienz, Stenose, trägt
er/sie eine Herzklappenprothese, einen Herzschrittmacher, by-Pass oder wurde an ihm/ihr eine
Herzoperation durchgeführt? usw.)

ja nein

Wenn ja, an welchen?
.....

- Ist er/sie mit psychischen Krankheiten erfasst? ja nein

Wenn ja, mit welchen?

Datum

Dienststempel und Unterschrift des Arztes

Vom Veranstalter auszufüllen:
.....
.....
.....

- Gültigkeitsdauer : sechs Monate-

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

zur Vorlage bei Teilnahme an Qigong-Kursen
(vom Gynäkologen auszufüllen – sofern zutreffend)

NameVorname.....

Die Schwangerschaft läuft normal und wird, in Übereinstimmung mit den Vorgaben des
Gesundheitsministeriums überwacht. ja nein

Die Schwangere ist in wehenhemmender Behandlung ja nein

Datum

Dienststempel und Unterschrift des
Gynäkologen

.....