

# CANTIENICA® – Beckenbodentraining

## Fragebogen

Dieser Fragebogen dient ausschliesslich dazu, das Beckenbodentraining auf Ihre Bedürfnisse abzustimmen. Die Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Name ..... Vorname .....  
Strasse/Nr. .... PLZ/Ort .....  
Telefon P. .... Telefon G. ....  
Geburtsdatum ..... Beruf .....  
Grösse ..... Gewicht .....

Wie oder durch wen wurden Sie auf uns aufmerksam?.....

Was führt Sie ins Beckenbodentraining? Was möchten Sie mit dem Training erreichen?

.....

ja    nein

Leiden Sie unter Kreuzschmerzen?     manchmal  häufig  
Gibt es einen ärztlichen Befund? Diagnose: .....

Leiden Sie unter Rückenschmerzen?     manchmal  häufig  
Gibt es einen ärztlichen Befund? Diagnose: .....

Haben Sie Knieprobleme?     manchmal  häufig  
Gibt es einen ärztlichen Befund? Diagnose: .....

Leiden Sie unter einer Deformation der Füesse?  
Gibt es einen ärztlichen Befund? Diagnose: .....

Haben Sie Beschwerden mit den Hüften?     manchmal  häufig  
Gibt es einen ärztlichen Befund? Diagnose: .....

Erlitten Sie je einen Organbruch, Leistenbruch, Prolaps?

Hatten Sie je eine Unterleibsoperation?  
Schnittführung: .....

Leiden Sie unter Hämorrhoiden?     leicht     stark

Leiden Sie an Diabetes?

Ist Ihr Blutdruck normal? Wenn nein,     hoch?     niedrig?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente? Welche? .....

Bitte auch bei Schlaf-, Beruhigungs-, Schmerzmitteln und Psychopharmaka « ja» ankreuzen.

Leiden Sie unter Schmerzen oder Druck in der Schulter, Brust, Hals und/oder Armen?

Leiden Sie unter Kopfschmerzen oder -verletzungen?

Leiden Sie unter Herzbeschwerden oder Herzrhythmusstörungen?

Gibt es andere Gründe für eine ambulante oder stationäre Behandlung?  
Welche? .....

ja      nein

- Leiden oder litten Sie je an anderen, hier nicht erwähnten Krankheiten? Hatten Sie je einen Unfall und/oder Operation(en)?  
Welche? .....  
Wann?.....
- Haben Sie Narben? Wenn ja, wo? .....
- Betreiben Sie Gymnastik oder Sport?       regelmässig  sporadisch  
Welche Arten? .....
- Haben Sie «eine schwache Blase»? Sind Sie leicht erkältet?
- Leiden Sie unter Inkontinenz? Gibt es einen ärztlichen Befund?  
Diagnose:     Stressinkontinenz     Dranginkontinenz     Überlaufinkontinenz  
                   Hormonell bedingte Inkontinenz                     Blasenschwäche  
                   Stuhlinkontinenz                     andere
- Wurde die Inkontinenz therapiert? Wie? .....
- Haben Sie schon ein Beckenbodentraining absolviert?  mit Erfolg       ohne Erfolg

ja      nein      **Frauen**

- Haben Sie Kinder geboren? Wieviele? .....
- Haben sich Unterleibsorgane bereits gesenkt? Welche?.....
- Hatten Sie einen oder mehrere Dammschnitte? Wieviele? .....
- Hatten Sie einen oder mehrere Kaiserschnitte? Wieviele? .....
- Sind Sie oder waren Sie vor kurzem schwanger?
- Leiden Sie an Vaginismus?
- Haben Sie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr?
- Leiden Sie unter Cellulite, schlaffem Gewebe an den Beinen?
- Möchten Sie informiert werden, wenn zur CANTIENICA®-Methode neue Kurse, Programme, Bücher oder Videos angeboten werden?

Der/die Unterzeichnende erklärt hiermit (für sich persönlich oder einen Minderjährigen, für den er oder sie verantwortlich ist), dass er oder sie keinerlei Schadenersatzansprüche gegen die CANTIENICA AG, Benita Cantieni oder die Angestellten, Beauftragten, Hilfspersonen oder Rechtsnachfolger der Vorgenannten anstrengen wird. Diese Erklärung betrifft alle Forderungen aus sämtlichen Schäden, sei es an Personen oder Sachen, die durch das « CANTIENICA® – Beckenbodentraining nach Benita Cantieni» oder verwandte Programme direkt oder indirekt verursacht wurden. Ausgenommen bleibt die Haftung der vorgenannten Personen für grobes Verschulden. Der Besuch von Anwenderkursen berechtigt nicht zur Weitergabe der CANTIENICA® - Methode.

.....  
Ort, Datum

Unterschrift