



zurück an:

Geschäftsstelle der ARGE Reha-Sport
Carl-Wery-Straße 28
81739 München

Ich habe Reha-Sport/Herzsport von – (ggf.) bis _____ durchgeföhrt.		7. Wurde die Dauer der Übungseinheit eingehalten? ➤Rehabilitationssport mindestens 45 Minuten ➤Herzsport mindestens 60 Minuten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <u>Betrifft nur den Herzsport:</u> War der Gruppenarzt während der gesamten Übungseinheit anwesend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1. Bei welcher Sportgruppe haben Sie den Rehabilitations-/Herzsport durchgeföhrt? _____ Name der Gruppe _____ Straße/Ort _____		8. Waren Sie mit der Durchführung der Übungseinheiten zufrieden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____ Wurden die Übungseinheiten immer von demselben Übungsleiter durchgeföhrt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Wurde vor Beginn der ersten Übungseinheit ein Aufnahmegespräch geföhrt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wurde Ihnen der betreuende Gruppenarzt vorgestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		9.. Wurden Ihnen die Übungen vom Übungsleiter verständlich erklärt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wurden Ihnen Übungen gezeigt, welche Sie auch zu Hause durchführen können bzw. Anregungen für eigenverantwortliche sportliche Betätigungen geben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Wurde Ihnen von der Sportgruppe eine freiwillige Mitgliedschaft angeboten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wurden Sie über die Freiwilligkeit dieser Mitgliedschaft ausreichend informiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		10. Wurden Ihre Wünsche und Bedenken während der Übungseinheit vom Übungsleiter ausreichend berücksichtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____ _____
4. Wurden von Ihnen Zuzahlungen/Eigenbeteiligungen gefordert? <input type="checkbox"/> ja, für _____ <input type="checkbox"/> nein		11. Wie schätzen Sie die Qualität der Übungen ein? sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sehr schlecht 1 2 3 4
5. Welche Rehabilitationssportart haben Sie durchgeföhrt? (Mehrfachbenennung möglich) <input type="checkbox"/> Gymnastik (auch im Wasser) <input type="checkbox"/> Leichtathletik <input type="checkbox"/> Schwimmen <input type="checkbox"/> Bewegungsspiele in Gruppen		12. Wie hat sich der Gesundheitszustand durch den Rehabilitations-/Herzsport verbessert (Ihr persönlicher Eindruck)? sehr stark <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht 1 2 3 4
6. Wie wurden die Übungseinheiten durchgeföhrt? in Gruppen einzeln beides <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gruppengröße: _____		13. Wurde Ihnen die Liste zur Teilnahmebestätigung bei jeder Übungseinheit zur Unterschrift vorgelegt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ihre Daten werden anonym ausgewertet und streng vertraulich behandelt. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden eingehalten.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.
Ihre ARGE Reha-Sport