

# BESCHWERDE-ERFASSUNG

Haben Sie bereits Erfahrungen mit apparativen Höhenttraining oder Zelltraining gemacht?

Wenn Sie in einem Flugzeug fliegen  
bekommen Sie Luftnot

haben Sie keine Probleme  
bekommen Sie immer Kopfschmerzen

Haben Sie einen Herzfehler?

Wenn ja, welchen?

Haben Sie Bluterkrankung, insbesondere Polycythämia vera oder Sichelzellanämie?

Wenn ja, welche?

Waren Sie vor kurzem krank?

Wenn ja, welche Erkrankung?

Nehmen Sie blutdrucksenkende Mittel?

Wenn ja, welche?

Nehmen Sie blutzuckersenkende Mittel?

Wenn ja, welche?

Spritzen Sie Insulin?

Nehmen Sie Betablocker ein?

Für alle Benutzerinnen: Sind Sie zurzeit schwanger?

Wenn ja, welche Woche:

Leiden Sie unter einer oder mehreren der folgenden Erkrankungen oder waren früher davon betroffen?

Allergien

Koronare Herzerkrankung

Herzschrittmacher

Bluthochdruck

Herzrhythmusstörungen

AIDS

Blutgerinnungsstörungen

Herzschwäche/Herzinsuffizienz

Krebsleiden

Lungenödem/Höhenlungenödem

Herzinfarkt

Rheumatische Erkrankungen

Tuberkulose

Atemnot

Diabetes

Kreislaufbeschwerden

Epilepsie

Asthma/COPD

bitte senden Sie mir das ausgefüllte Formular an [anouk.wohlgemuth@hin.ch](mailto:anouk.wohlgemuth@hin.ch)

† funktioniert nur auf Adobe Acrobat \