

Erklärung zur Teilnahme an einer Schnupperstunde

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße, PLZ + Wohnort

Mobil

Festnetz

E-Mail

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Flyer Internet

Empfehlung von

Sonstiges

Gesundheitliche Aspekte

Bei mir liegen folgende Erkrankungen vor:

Innere Erkrankungen Nein Ja Wenn ja, welche?

Bluthochdruck

Herz- / Kreislaufbeschwerden

Diabetes

Sonstiges _____

Orthopädische Erkrankungen Nein Ja Wenn ja, welche?

Verspannungen

Gelenkerkrankungen

Bandscheibenvorfall

Sonstiges _____

Sind Sie schwanger? Nein Ja Welcher Monat _____

Teilnahme Eignung

Bei der Teilnahme an dem Pilates Kurs entscheide ich selbst, wie weit ich mich auf die Kursinhalte einlasse und bin für mich selbst verantwortlich. Mit der Teilnahme bestätige ich, dass ich dazu körperlich in der Lage bin und kein ärztliches Bedenken besteht. (Im Zweifel werde ich nur nach ärztlicher Rücksprache die Übung ausführen). Änderungen meines Gesundheitszustandes teile ich umgehend der Trainerin mit.

Ort, Datum, Unterschrift