

Aquafitness / Aquapower – Anmeldung

Name	Telefon
Vorname	Geb.-Datum
Adresse	Krankenkasse

Gesundheitsfragebogen

Beantworten Sie bitte die untenstehenden sieben Fragen zu Ihrer eigenen Sicherheit:

1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten "etwas am Herzen" und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen? Ja Nein _____
2. Haben Sie Schmerzen im Brustbereich bei körperlicher Belastung? Ja Nein _____
3. Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt? Ja Nein _____
4. Haben Sie ein künstliches Gelenk, ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnte? Ja Nein _____
5. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben? Ja Nein _____
6. Haben Sie Diabetes oder eine andere Erkrankung? Ja Nein _____
7. Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rates ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben? Ja Nein _____

!

Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit JA beantwortet haben, sollten Sie Ihren Arzt vor der Aufnahme einer sportlichen Aktivität aufsuchen und sich **UNTERSUCHEN** und **BERATEN** lassen!

!

Selbstverantwortung: Risiken, die sich aus der Teilnahme am Aquafitness / Power ergeben (Stürze o. ä.), sind von der Haftung ausgeschlossen. Jeder Teilnehmer erklärt, dass er selbst die Verantwortung für sein Handeln während des Kurses trägt.

Ich habe alle obigen Fragen gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Sinn dieser Befragung verstanden habe.

_____ Datum

_____ Unterschrift / Kunde

_____ Unterschrift / Personal