

Gesundheitsfragebogen

Bestehen aktuell folgende gesundheitliche Probleme?

	Nein	Ja
Herzprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit der Atmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreislaufbeschwerden/Schwindel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoher Blutdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht eine Schwangerschaft/Welche Woche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kürzliche Operationen Welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Beeinträchtigungen (z.B. Gelenke, Rücken...) Welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allfällige Veränderungen des Gesundheitszustandes, körperliche Einschränkungen oder psychische Schwierigkeiten sind jeweils vor dem Unterricht zu melden.

Generell sind die eigenen körperlichen Grenzen zu respektieren. Die Verantwortung für deine Gesundheit liegt bei dir. Eine Haftung für Beschwerden oder Verletzungen jeglicher Art während dem Unterricht wird abgelehnt. Die Versicherung ist Sache der Teilnehmer.

Für verlorene oder gestohlene Wertgegenstände in den Studioräumen besteht keine Haftung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich oben erwähnte Hinweise gelesen und akzeptiert zu haben und anerkenne die geltenden AGB's.

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer _____

E-Mail-
Adresse _____

Datum _____ Unterschrift _____