



HILDEGARD BOHLIG
Bewegung in Balance

Staatl. gepr. Gymnastiklehrerin

Tai Chi Chuan und Qigong Lehrerin

Rückenschullehrerin des Forum Gesunder Rücken e.V., Mitglied des DGymB e.V.

Mitglied des Deutschen Verbandes für Gesundheitssport und Sporttherapie DVGS e.V.

Mehr Service für Ihre Gesundheit

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an:

Kurs: _____

Kursbeginn: _____

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Straße/Nr.

PLZ/Wohnort

Telefon

E-Mail

Ich überweise die **Kursgebühr von 105,00 Euro (Kurse zu 55min) oder 150,00 Euro (Kurse zu 90min) bis 7 Tage vor Kursbeginn auf das Konto 104305426, BLZ 75090300, der LIGA Bank. Für die Teilnahme am Doppelkurs „Bewegt Abnehmen“ ist eine zusätzliche Kursgebühr für den Ernährungskurs in Höhe von 150,00 Euro zu zahlen (Bewegungskurs + Ernährungskurs: 255,00 Euro).** Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) wie unter www.bohlig-balance.de sowie im hier vorliegenden Auszug veröffentlicht an. Erst mit Eingang meiner Kursgebühr ist mir der Kursplatz garantiert. Der Kurs umfasst, wenn nicht anders ausgeschrieben, 10 x 55 min. Die Kurse finden an zehn wöchentlich aufeinanderfolgenden Terminen konsekutiv statt. Von Teilnehmern individuell versäumte Kursstunden können nicht nachgeholt werden. Bei späteren Abmeldungen zu Kursbeginn oder Kursabbruch können die Teilnahmegebühren nicht rückerstattet werden. Die Ausgabe der Teilnahmebescheinigung für eine Erstattung nach § 20 SGB V ist nur bei Teilnahme an mindestens 80% der Termine möglich.

1

Die Kurse finden, sofern nicht anders bekanntgegeben, im Aktiv-Punkt, Eichendorffstraße 14 c, in 97072 Würzburg statt. Aquafitnesskurse werden im Schwimmbad der Franz-Oberthür-Schule, Zwerchgraben 2, 97074 Würzburg durchgeführt.

Ort, Datum

Unterschrift



Techniker Krankenkasse
 Gesund in die Zukunft.



Kooperationspartner der Techniker Krankenkasse und AOK

Anerkannt nach § 20 SGB V bei allen gesetzlichen Krankenkassen, BKKn und der Knappschaft

Geprüfte Qualität für Ihre Gesundheit



Eingangsfragebogen zur Abschätzung des gesundheitlichen Risikos vor der Teilnahme an Präventionsangeboten

Mit Hilfe der folgenden Fragen möchten wir einen Eindruck von Ihrer individuellen Belastbarkeit und sportlichen Vorerfahrung erhalten. Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht und den geltenden Datenschutzbestimmungen.

Zutreffendes bitte kennzeichnen:

Name: _____

Geschlecht: m / w

Vorname: _____

Falls w:

Geburtsdatum: _____

Sind Sie schwanger? Ja Nein

Falls ja: Welcher Monat: _____

1. Wie würden Sie Ihre Tätigkeit im Beruf beschreiben?

überwiegend sitzend

überwiegend stehend

überwiegend in Bewegung

2. Wie viel körperliche Anstrengung wenden Sie in Beruf und Freizeit auf?

keine besondere Anstrengung und / oder kein Sport

mäßige körperliche Anstrengung und / oder 1 bis 2-mal pro Woche Sport / Bewegung > 45 min

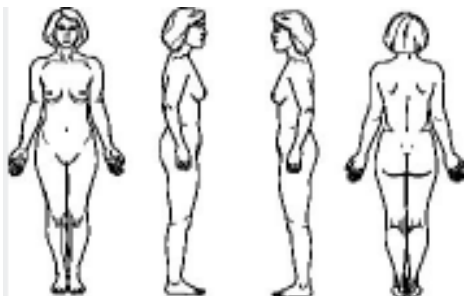
hohe körperliche Anstrengung und / oder regelmäßig Training / Bewegung / Sport

3. Haben Sie derzeit Schmerzen / Beschwerden?

Ja Nein

Falls ja füllen Sie bitte die folgenden Fragen aus.

Bitte zeichnen Sie ein, wo Sie Schmerzen / Beschwerden haben.



Sind Ihre Beschwerden ärztlich abgeklärt?

Ja Nein

Hat Ihr Arzt Ihnen Bewegungsangebote und / oder Aquafitness angeraten?

Ja Nein

Hat Ihr Arzt Ihnen von Bewegungsangeboten und / oder Aquafitness abgeraten?

Ja Nein

4. Wurde bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen des Bewegungssystems durch einen Arzt festgestellt?

Keine

Arthrose

Morbus Bechterew

Bandscheibenvorfall

Osteoporose

entzündliches Rheuma

Skoliose

sonstige Rückenleiden

Gelenkentzündungen

Unfallfolgen, und zwar: _____

Operationen, und zwar: _____

sonstiges, und zwar: _____



5. Sind Sie wegen dieser Erkrankung derzeit in ärztlicher oder physiotherapeutischer Behandlung?

Ja Nein

6. Wurde bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems oder der Atmungsorgane von einem Arzt festgestellt?

Keine	Angina pectoris	Herzrhythmusstörungen
Herzinsuffizienz / -schwäche	chronische Bronchitis	sonstige, und zwar:
Asthma bronchiale	obstruktive Atemwegserkrankung	_____
insulinpflichtiger Diabetes	Herzinfarkt	
hoher Blutdruck	Herzmuskelentzündung	

7. Fühlen Sie sich in Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt?

Ja Nein Falls ja, warum: _____

8. Haben Sie ein Anfallsleiden (Epilepsie)? Ja Nein

Haftungsausschlussvereinbarung

Im Rahmen der Beratungen und Kursangebote werden Ihnen Empfehlungen zu Ernährung, Bewegung und Entspannung unter anderem auch zu speziellen Krankheitsbildern gegeben. Diese Empfehlungen basieren auf den von Ihnen gemachten Angaben und werden nach bestem Wissen und Kenntnisstand gegeben. Bei der Umsetzung der Empfehlungen ist aber eine genaue „Dosierung“ entsprechend Ihres Zustandes notwendig.

Sie haben den Eingangsfragebogen bereits ausgefüllt. Ausdrücklich geben wir deshalb nochmals zu bedenken, dass bei bestimmten Indikationen / Erkrankungen grundsätzlich das Einverständnis und / oder eine Abklärung mit dem Hausarzt oder Facharzt notwendig ist.

Zu diesen Indikationen gehören unter anderem:

- Zustand nach einem abgelaufen Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Verengung der Herzkranzgefäße (Koronare Herzkrankheit)
- Herzrhythmusstörungen
- Bluthochdruck
- Zustand bei akutem oder postoperativem Bandscheibenvorfall
- Tumorerkrankungen

Besondere Kontraindikationen bei Aquafitness:

- **Hauterkrankungen**
- **offene Wunden**
- **Infekte & akute Atemwegserkrankungen**

Diese Aufzählung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit!

Während, kurz vor und auch nach dem Angebot sollten keine Schmerzen auftreten! Sollte dies der Fall sein, wenden Sie sich an den Kursleiter und Ihren Arzt.

Alle Kurse in den Bereichen Bewegung und Entspannung / Stressbewältigung setzen einen guten Gesundheitszustand voraus. Zwar sind auch im Falle der genannten Erkrankungen Präventionsprogramme sinnvoll, hier ist jedoch eine ärztliche Abklärung zwingend erforderlich.

Jegliche Teilnahme an Ernährungs-, Bewegungs- und Entspannungsprogrammen erfolgt auf eigene Verantwortung. Eine Haftung für Zwischenfälle bei der Umsetzung von Empfehlungen kann nicht übernommen werden.

Hiermit bestätige ich die Kenntnisnahme der obigen Sachverhalte und den Eingangsfragebogen wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____