

Aqua-Fitness im Celler Badeland

Donnerstag:.... o 18:15 Uhr o 19:00 Uhr Freitag:..... o 13:15 Uhr o 14:00 Uhr
o 19:45 Uhr o 20.30 Uhr

Fragebogen Aqua-Fitness

Name:.....Vorname:.....Geb-Datum:.....

Straße:.....Wohnort:

Tel.:.....Handy:.....E-Mail:

Haben sie:

- Herzkreislauferkrankung (z.B. erhöhter Blutdruck etc.)
- Diabetes
- Asthma
- Rheuma:
- Erkrankungen der Gelenke (z.B. Knie ...), Hüfte, Wirbelsäule
(bitte kurz ein Stichpunkt)
- Sonstiges:.....

Wenn sie eines der oben aufgeführten Symptome hatten oder noch haben, kontaktieren sie zu ihrer eigenen Sicherheit ihren Arzt und fragen um eine Trainingserlaubnis, bevor sie ein reguläres Trainingsprogramm beginnen.

Bestätigen Sie durch ihre Unterschrift, dass ggf. etwaige Gesundheitsrisiken mit ihrem Arzt besprochen wurden und er ihnen eine Trainingsfreigabe erteilt hat.

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung.

Datum:.....Unterschrift:.....

Kursleitung:

Kristina Sarb

Ausgezeichnet mit dem Qualitätssiegel
„Sport pro Gesundheit“ Pluspunkt Gesundheit
Gesund und fit im Wasser

Fachübungsleiterin B - Sport in der Prävention
Breiten-, Schul- und Gesundheitssport
Bewegungsraum Wasser
Ausbilderin Breitensport

E-Mail: aquafit4you@t-online.de

03/2016