

# OUTDOOR SPORTS – FIT & AKTIV mit Nordic Walking, Skiken und mehr...



## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Nordic Walking Kurs an:

**Kursbezeichnung:** \_\_\_\_\_

**Tag, Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

**Kursgebühr:**   99   Euro

**Treffpunkt:** \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Körpergröße: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich habe bereits Nordic-Walking-Stöcke: ja  nein

Die o.g. Kursgebühr ist **eine Woche vor Kursbeginn** zu überweisen (Carolyn Cozzo, Kto.: 0705692802, BZL: 50080000) oder zu Beginn des Kurses bar zu bezahlen.

**Ansprechpartner:**

Carolyn Cozzo, Steigerwaldweg 1, 65760 Eschborn

Tel.: 06196-7611881

Fax: 06196-7611882

Mobil: 0163-5572468

E-Mail: [nws-cozzo@gmx.de](mailto:nws-cozzo@gmx.de)

[www.nws-cozzo.de](http://www.nws-cozzo.de)

Bitte Rückseite unbedingt ausfüllen und unterschreiben!

# OUTDOOR SPORTS – FIT & AKTIV

mit Nordic Walking, Skiken und mehr...



## Fragebogen zum Gesundheitszustand vor Aufnahme von körperlicher Aktivität und Sport

Sport soll Ihre Gesundheit fördern. Ohne unnötiges Risiko. Deshalb gibt es hier auch keine Alternative zu ehrlichen Antworten.

	Ja	Nein
Hat ein Arzt Ihnen empfohlen oder gibt es sonst einen Grund für Sie, Sport nur unter ärztlicher Aufsicht zu betreiben?		
Haben oder hatten Sie schon einmal Beschwerden am Herzen (z.B. Herzrhythmusstörungen)?		
Nehmen Sie Medikamente gegen hohen Blutdruck oder gegen ein Herzproblem?		
Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung, möglicherweise mit Atemnot?		
Hatten Sie einen Hirn- oder Herzinfarkt?		
Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus, Rheuma oder Venenerkrankungen?		
Sind Sie schwanger?		
Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder leiden Sie öfter unter Schwindelanfällen?		
Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnte?		
Besteht möglicherweise ein anderer Grund, dass Sie Sport nur unter ärztlicher Aufsicht betreiben sollten?		

Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit JA beantwortet haben, sollten Sie Ihren Arzt vor der Aufnahme einer sportlichen Aktivität befragen und sich untersuchen lassen.

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

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_