

skike

Anmeldung und Infoblatt



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

Carolyn Cozzo

Steigerwaldweg 1, 65760 Eschborn

Tel. : 06196-7611881

Fax : 06196-7611882

Mobil: 0163-5572468

www.skike-kurse.de

skike-kurse@gmx.de

() Schnupper () Einsteiger () Aufbaukurs am: _____ um: _____ Uhr
Kursort: _____ Ich habe eigene skikes () und Stöcke (),
Inlinererfahrung () Skatingerfahrung ()

Name, Vorname _____

Anschrift _____

TEL _____ HANDY _____

@-Mail _____ Alter _____

Schuhgröße _____ Größe _____

Hinweis:

Es besteht Helmpflicht (gerne können Sie einen bei mir erwerben!). Sinnvolle Ausrüstung: Handschuhe, Schutzbekleidung (Ellenbogen- und Knieschützer), Schuhe mit schmalen Absatz/Ferse sowie eine Brille

		ja	nein
1.	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter ärztlicher Kontrolle empfohlen?		
2.	Haben Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?		
3.	Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?		
4.	Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?		
5.	Haben Sie Wirbelsäulen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern können?		
6.	Hat Ihnen den Arzt jemals ein Medikament gegen zu hohen Blutdruck oder wegen eines Herz- oder Atemproblems verschrieben?		
7.	Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich / sportlich aktiv sein sollten?		
8.	Sind Sie Diabetiker = zuckerkrank?		
9.	Ist bei Ihnen ein Anfallsleiden (Epilepsie) bekannt?		
10.	Ist bei Ihnen eine psychische (=seelische) Krankheit bekannt?		
11.	Nehmen Sie Blutgerinnungshemmende Medikamente ein? (z.B. ASS, Marcumar)		
12.	Nehmen Sie zur Zeit wegen einer akuten Erkrankung Medikamente ein, z.B. Antibiotika?		
13.	Haben Sie aktuelle Beschwerden? (Fieber, Erkältung, akute Schmerzen, etc.)		

Teilnahmebedingungen:

Ich erkenne den Haftungsausschluss des Veranstalters an. Meine Kursteilnahme erfolgt grundsätzlich auf eigene Gefahr. Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen gemacht **und es bestehen keine ärztlichen Bedenken gegen eine Kursteilnahme**. Fotos, die im Kurs gemacht werden, dürfen vom Veranstalter zu Werbezwecken genutzt werden ohne einen Vergütungsanspruch meinerseits.

Ich verpflichte mich, die jeweilige Kursgebühr vor Kursbeginn bar zu bezahlen.

Datum, Unterschrift _____