



Erklärung zur Teilnahme an einer Schnupperstunde

Vor- und Nachname: _____

Straße, PLZ + Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Mobil: _____ Festnetz: _____

E-Mail: _____

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Flyer Internet Sonstiges: _____

Empfehlung von: _____

Gesundheitliche Aspekte

Bei mir liegenden folgende Erkrankungen vor:

Innere Erkrankungen Nein Ja Wenn ja, welche?

- Bluthochdruck
- Herz/Kreislaufbeschwerden
- Diabetes
- Sonstiges: _____

Orthopädische Erkrankungen Nein Ja Wenn ja, welche?

- Verspannungen
- Gelenkerkrankungen
- Bandscheibenvorfall
- Sonstiges: _____

Sind Sie schwanger? Nein Ja Welcher Monat: _____

Bei der Teilnahme eines Pilates Kurses entscheide ich selbst, wie weit ich mich auf die Kursinhalte einlasse und bin für mich selbst verantwortlich. Mit der Teilnahme bestätige ich, dass ich dazu körperlich in der Lage bin und kein ärztliches Bedenken besteht. (Im Zweifel werde ich nur nach ärztlicher Rücksprache die Übung ausführen). Änderungen meines Gesundheitszustandes teile ich umgehend der Trainerin mit.

Ort, Datum, Unterschrift