



Anmeldung Gesundheitssport

Ich möchte mich ab dem _____ für folgendes Gesundheitssportangebot verbindlich anmelden. Diese zeitlich begrenzte Mitgliedschaft endet automatisch nach Ablauf des Zeitrahmens, ohne dass es einer weiteren Kündigung bedarf.

Nachname	Vorname	
Straße	Postleitzahl, Wohnort	
Geburtsdatum	Telefon, privat	ggf. Email

Der Unterzeichnende versichert, das keine gesundheitlichen Einschränkungen, bzw. ärztlichen Bedenken für die Durchführung dieses Sportangebotes vorliegen. Bitte füllen Sie auch die Rückseite aus!

Für die Dauer der Teilnahme möchte ich vorrangig folgendes Sportangebot nutzen:

AquaCycling Aqua In Aquafitness G.U.T _____

Ort: _____ Tag: _____ Uhrzeit: _____

Weitere Trainingstermine erfolgen unter Berücksichtigung der jeweiligen Trainingsplanung in Absprache mit dem Übungsleiter.

Ich begleiche den fälligen Betrag in Höhe von _____ € (**Einmalbetrag**)

in bar / per Einzugsermächtigung (im Voraus)

Einzugsermächtigung:

Kontonummer _____ Bankleitzahl _____ Bank _____

Name und Anschrift des Kontoinhabers _____

Die Satzungen und Ordnungen der Nordseeschwimmschule e. V. erkenne ich als für mich verbindlich an. Mit dem Ende des oben angemeldeten zeitlichen Rahmen endet die Mitgliedschaft, ohne dass es einer weiteren Kündigung bedarf. Diese Erklärung gilt als Einzugsermächtigung. Die Kurs-Mitgliedschaft berechtigt ausschließlich zur Teilnahme an den jeweilig oben angemeldeten Gruppe(-n) des Vereins.

Der/Die gesetzlichen Vertreter verpflichten sich durch ihre Unterschrift zur Zahlung des fälligen Betrages.

Ich bin damit einverstanden, dass alle von mir gemachten Angaben zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Beitragsabrechnung und der Statistik auf EDV gespeichert werden.

Der/die Unterzeichnende versichert, dass entsprechend dem umseitigen Fragebogen keine gesundheitlichen Einschränkungen, bzw. ärztlichen Bedenken zur Ausübung des Sportangebotes vorliegen. Der Inhalt dieser Anmeldung wurde mir verständlich erklärt, ich erkläre mich damit einverstanden.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Postanschrift: Nordseeschwimmschule e.V. / Bruno-H.-Bürgel-Str. 4 / 27580 Bremerhaven

Gesundheits-Check

Eingangsfragebogen für Sporttreibende für ein Gesundheitssportangebot

Name: _____ Datum: _____

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,
der Eingangsfragebogen ist ein Fragenkatalog, mit dem Sie auf einfache Weise **selbst** einschätzen können, ob aus medizinischer Sichtweise grundsätzliche Bedenken bei der Ausübung von körperlichen Aktivitäten bestehen. Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen mit „ja“ oder „nein“.

Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten “etwas am Herzen” und Ihnen <u>nur</u> unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

Ja auf eine oder mehrere Fragen:

Bitte suchen Sie Ihren Arzt auf, **bevor** Sie körperlich/sportlich aktiv werden. Berichten Sie Ihrem Arzt über den Gesundheits-Check und darüber, welche Fragen Sie mit „Ja“ beantwortet haben.

Datum / Unterschrift