

Fragebogen Pilates Care

Name: Vorname: Trainingsbeginn:

Befinden sich in Ihrem Körper zurzeit irgendwelche Fremdkörper, wie beispielsweise:

- Schrauben, Bolzen, Metallstifte, Platten
- Künstliche Gelenke oder Prothesen, Spiralen
- Herzschrittmacher
- Sonstige: Nein

Leiden Sie zurzeit an:

- Herz- und/oder Kreislauferkrankungen
- Gelenk- und/oder Muskelbeschwerden
- Bandscheibenvorfälle oder -beschwerden, Wirbelsäulenproblemen, Akute Brüche
- Akuter Thrombose
- Tumoren
- Epilepsie
- Akuten Entzündungen, nicht verheilten Wunden oder sonstigen Beschwerden:
- Diabetes
- Ernsthafter Migräne Nein

Sind Sie zurzeit:

- Schwanger
- In regelmässiger Behandlung durch Ärzte/Spezialisten.
Wenn ja, aus welchem Grund. Bitte geben Sie den Namen des Arztes/Spezialisten an.

Gründe:

Name des Spezialisten: Nein

Nehmen Sie Medikamente ein?

- Ja, Beschreibung: Nein

Sonstige Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand:

- Ja, Beschreibung: Nein

Weitere Einzelheiten:

Sollten Sie eine der obenstehenden Fragen mit JA beantwortet haben, so bestätigen Sie hiermit, dass wir Sie darauf aufmerksam gemacht haben, dass der Besuch von PilatesCare-Lektionen erst nach vorgängiger Konsultation und mit Einwilligung eines Arztes erlaubt ist.

Der Besuch von PilatesCare-Lektionen erfolgt auf eigenes Risiko. Für Schäden infolge eines Unfalls, einer Verletzung oder einer Krankheit ist jegliche Haftung des TTZ oder seines Personals ausgeschlossen. Der Abschluss einer Versicherung ist Sache des Besuchers.

Datum:

Unterschrift: