

Anmeldung und Infoblatt

like2skike-franken

Zertifizierte skike—Trainer

Skike-Zentrum Muggendorf



Kursdatum: _____

Kurs.: Schnupperkurs 1 Stunde

Kurs-Ort: Muggendorf



Telefon: 0 91 96 - 92 98 0

Telefax: 0 91 96 - 14 02

hotel@goldner-stern.de

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Tel _____ mobil _____

@-Mail _____ geb. Datum _____

Schuhgröße _____ Größe _____

ich habe eigene skikes () und Stöcke () Inlinererfahrung () Skatingerfahrung ()

Hinweis: Helmpflicht und Protektorenpflicht!!! (Fahradhelm, Ellenbogen, Knie- und Handgelenksschützer). Wir empfehlen festes Schuhwerk, (Trekking oder Wanderschuh), Handschuhe und eine Brille, wenn vorhanden.

| | | 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 zurzeit 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.

Datum, Unterschrift _____

hotel@goldner-stern.de