



Anamnesebogen - Dein Körper ist wichtig!

Deine Kontaktdaten

Name:

Vorname:

Anschrift:

Beruf:

Telefon:

Krankenkasse:

Geb.datum:

Email Adresse:

Wie bist du auf Cardea aufmerksam geworden?

Dein Trainingszustand

Wie oft treibst du Sport pro Woche?

- gar nicht 1-2x 3-4 und mehr

Hast Du Pilates- Erfahrungen?

- ja nein

Wenn ja, auf welchem Niveau?

- Anfänger Mittelstufe Fortgeschritten

Wo hast Du Pilates trainiert?

Dein Trainingsziel

Bitte kreuze entsprechend an und beschreibe kurz Dein persönliches Trainingsziel.

- Ästhetisches Ziel:
 Gesundheitliches Ziel:
 Professionelles Ziel:

Ich interessiere mich besonders für...

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Individuelles Einzeltraining | <input type="checkbox"/> Intensivkurse am WE | <input type="checkbox"/> Gruppenkurse (6-10 Personen) |
| <input type="checkbox"/> Präventionskurse | <input type="checkbox"/> Pilates- Ausbildung | <input type="checkbox"/> Kleingruppenttraining (Duo, Trio) |
| <input type="checkbox"/> Abnehmen | <input type="checkbox"/> Ernährung | <input type="checkbox"/> individuelle Rückendiagnose |
| <input type="checkbox"/> Mutter/Kindkurse | <input type="checkbox"/> Schwangerschaftskurse | <input type="checkbox"/> Einzelgespräche |
| <input type="checkbox"/> Zusatzangebote (Yoga, Ernährungsworkshop...) | | <input type="checkbox"/> anderes: |



Aktuelles / Deine Krankengeschichte

Leidest oder littest Du unter einer/mehreren der folgenden Beschwerden/ Zustände?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rückenprobleme | <input type="checkbox"/> Hals/Nackenprobleme | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen/Migräne |
| <input type="checkbox"/> Rückenmarksverletzungen | <input type="checkbox"/> Knieprobleme | <input type="checkbox"/> Schulterprobleme |
| <input type="checkbox"/> Gelenkprobleme | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Kopfverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> niedriger Blutdruck | <input type="checkbox"/> Asthma |
| <input type="checkbox"/> Glaukom (grüner Star) | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Angstzustände |
| <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall | <input type="checkbox"/> Blutgerinnungsstörung | <input type="checkbox"/> Ohnmachtsanfälle |
| <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Schlaganfall | |
| <input type="checkbox"/> Allergien (wenn ja welche) | | |

Falls Du einen der oben genannten Punkte mit ja beantwortet hast: Mache bitte genauere Angaben zur Diagnose, Behandlung und Ergebnis:

Ich habe andere medizinische Probleme/ Ich wurde innerhalb der letzten 2 Jahre operiert:

Hast Du irgendwelche körperlichen Beschwerden, die Deine Teilnahmefähigkeit am Training einschränken könnten?

Ich bin / ich habe

- arbeitsunfähig ein Sportverbot durch Arzt schwanger Raucher

Was möchtest Du noch mitteilen? Hier ist Platz dafür...

Hier nun noch das „Kleingedruckte“:

Ich bestätige, dass ich diesen Anamnesebogen wahrheitsgetreu ausgefüllt habe und versichere Cardea bei Veränderungen meines Gesundheitszustandes unaufgefordert zu informieren. Ich habe die nachfolgenden Nachholregelung und die 24h Absage- Frist und die Schadenersatzfordungsklausel im Anhang komplett verstanden.

Solltest Du einmal verhindert oder krank sein, gebe bitte spätestens 24h vor Kursbeginn Bescheid. Wenn du nicht zu Deinem ausgewählten Kurs kommen kannst, diesen aber auch nicht rechtzeitig absagst, verfällt die Stunde leider. Du hast die Möglichkeit Deine entschuldigten Fehltermine innerhalb von der Gültigkeitsdauer Deiner entsprechenden Karte nachzuholen. Das Nachholen von einem Nachholtermin ist nicht möglich.

Der Lehrer haftet im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für alle Schäden, die er verursacht oder für die er aufgrund gesetzlicher Bestimmungen verantwortlich ist. Zur Absicherung berechtigter Schadensersatzforderungen unterhält der Lehrer eine Berufshaftpflichtversicherung mit folgenden Deckungssummen 3.000.000 Euro – für Personenschäden. Es wird zwischen den Vertragsparteien vereinbart, dass die gesetzliche Schadensersatzpflicht des Lehrers auf diese Deckungssummen maximiert wird.

Ort, Datum

Unterschrift C A R D E A SchülerIN