



Anmeldeformular / Gesundheitsfragebogen

Name	Vorname	
Adresse	PLZ/Ort	
Geb.Datum	Gewicht	Grösse
Tel Nr.	Email	

Bewegungsapparat	JA	NEIN	BESCHWERDEN
Bisherige Operationen?	----	-----	-----
Beschwerden an Rücken/Gelenken/Muskulatur?	----	-----	-----

HerzKreislauf	JA	NEIN	BESCHWERDEN
Herzrhythmusstörungen/Herzinfarkt/Angina Pectoris?	-----	-----	-----
Herzoperationen?	-----	-----	-----
Leiden Sie an hohem/niedrigen Blutdruck?	-----	-----	-----
Gestörte Blutgerinnung?	-----	-----	-----

Atmung	JA	NEIN	BESCHWERDEN
Atemwegserkrankungen?	-----	-----	-----
Asthma/Bronchitis?	-----	-----	-----
Allergien?	-----	-----	-----

Diverses	JA	NEIN	BESCHWERDEN
Ansteckende Hauterkrankungen	-----	-----	-----
Sind Sie z.Zeit in ärztlicher Behandlung?	-----	-----	-----
Wenn ja, ist ein Training aus ärztlicher Sicht unbedenklich?	-----	-----	-----
Nehmen Sie Medikamente?	-----	-----	-----
Wenn ja, können Sie vom Arzt aus ohne Risiko trainieren?	-----	-----	-----
Sind Operationen geplant?	-----	-----	-----
Liegt eine Schwangerschaft vor?	-----	-----	-----
Neurologische Erkrankungen/Epilepsie?	-----	-----	-----
Sonstige Beschwerden / Erkrankungen?	-----	-----	-----

Diese Daten werden für die optimale Trainingsberatung benötigt und werden absolut vertraulich behandelt. Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt. Stellen einzelne Punkte eine Gefahr für den Trainierenden dar, behalten wir uns vor, ihm vor dem Trainingsbesuch eine ärztliche Kontrolle zu empfehlen. Bestätigt ein Arztzeugnis, dass keine Gefahr besteht, wird der Besucher ins Training aufgenommen. Wird ein Arztbesuch abgelehnt, muss der Trainierende bestätigen, dass er voll und ganz die Verantwortung selbst übernimmt. **Diese Bestimmungen betreffen den Schutz des Trainierenden!**

Für gesundheitliche Risiken, auch solche, die mir selbst aktuell nicht bekannt sind, übernimmt das Sweatstudio oder sein Vertreter / seine Vertreterin im Falle eines Unfalls oder Schadens keine Haftung. Jede Erkrankung und auch plötzliche Befindlichkeitsänderungen wie Übelkeit, Schwindel, Schmerz, Herzrasen oder Ähnlichem werde ich sofort dem zuständigen Fitness Instruktor oder seinem Vertreter / seiner Vertreterin mitteilen und gegebenenfalls das Training abbrechen.

Ich bin gegen Unfälle und Verletzungen, die im Rahmen des Trainings auftreten können, versichert. Gleiches gilt für den direkten Weg von und zum Trainingsort. Ist dies nicht der Fall, geschieht dies auf meine Verantwortung.

Mit der Abgabe meiner Anmeldung, lasse ich mich verbindlich in den folgenden Kurs einschreiben (bitte möglichst vollständig ausfüllen):

- Abonnemente: 10er Abo für 190.00 (gültig 12 Wochen)
- 20er Abo für 300.00 (gültig 12 Wochen)
- AAS Abo (All About Sweat Abo)

Ich habe die „Konditionen“ gelesen und akzeptiert.

Ich kenne das Angebot des sweatstudio wetzikon durch:

- eine Freundin/einen Freund Google
- andere Werbung _____ Facebook

Ich wünsche über die News / Events benachrichtigt zu werden:

- Newsletter Mail Facebook / Insta Nein Danke

Datum: _____

Unterschrift: _____