

WILLKOMMEN IN UNSEREM STUDIO

Allgemeine Angaben zur Person

Vorname und Name :

Adresse:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail Adresse:

Meine derzeit überwiegend ausgeübte Tätigkeit in %:

Sitzend:

Stehend:

Gehend:

Meine führende Hand:

Linkshänder/in:..... Rechtshänder/in:..... umtrainierte/r Linkshänder/in:.....

Gibt es gesundheitliche Probleme wie Asthma, Diabetes, Bluthochdruck, Osteoporose, etc.?

.....

Sonstige wichtige Informationen zum Bewegungsapparat, auch Unfälle, Operationen, künstliche Gelenke, Schuheinlagen:

.....

.....

Wann war Ihr letzter Arztbesuch? Diagnose?:

.....

Besteht eine Schwangerschaft oder haben Sie Kinder geboren?

.....

Wenn ja, wann, spontan oder per Kaiserschnitt? :

Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche ?

.....

Haben oder hatten Sie Verletzungen, Beschwerden oder Schmerzen? Welche?

.....

Sind Sie zurzeit in physiotherapeutischer Behandlung? Wenn ja, Warum?

Wie oft pro Monat / pro Woche?

Sind oder waren Sie sportlich aktiv, wenn ja, welche Sportarten bevorzugen Sie?

.....

Haben Sie bereits an Pilates-Training teilgenommen? Wo und in welchem Rahmen?
Matte, Geräte, beides?

.....

Was sind Ihre Ziele? Was versprechen Sie sich am meisten von diesem Training?

.....

.....

Pilates-Training ist eine sehr sanfte und biomechanisch korrekte Trainingsmethode, dennoch ersetzt unser Unterricht nicht die medizinische Betreuung durch einen Arzt oder Therapeuten. Pilates-Lehrer haben in Deutschland keinen Therapeuten-Status.

Der Unterricht kann nur auf Selbstzahlerbasis abgerechnet werden.

Wie haben Sie von uns erfahren?.....

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, die Fragen zu beantworten.

In den Gruppen-Trainingsstunden werden die TeilnehmerInnen von uns geduzt.
Ist Ihnen dieser Umgang unangenehm, informieren Sie uns bitte vor Trainingsbeginn.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit oben gemachter Angaben. Bei Änderungen meines Gesundheitszustandes erkläre ich mich bereit, dies der Studioleitung unverzüglich mitzuteilen.

Ebenso verpflichtet sich corpuscultura - Studio für Pilates, alle Informationen streng vertraulich zu behandeln.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Name: **Vorname:**

Strasse und Haus-Nr.:

Postleitzahl und Wohnort:

Geburtsdatum:

Alle Trainer in unserem Studio führen die Trainingseinheiten und Workshops mit höchstmöglicher Sorgfalt durch. Ihren Anweisungen ist bei der Durchführung des Trainings zu folgen. Geräte dürfen ausschließlich im Beisein des Trainers und nach vorheriger Einweisung benutzt werden.

Im Falle einer bestehenden Verletzung oder anderer Beschwerden bitten wir Sie uns vor Beginn der Trainingseinheit darüber in Kenntnis zu setzen.

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Teilnahme an den Trainingsstunden kein Ersatz für eine medizinische Behandlung ist, sondern Präventionsmaßnahmen / Training unter fachkundiger Anleitung darstellen.

Haftungsausschluss:

Der Teilnehmer stellt den Trainer, das Studio, wie auch den Veranstalter der Workshops von allen Haftungsschäden frei.

Die Teilnahme an den Kursen, Training und Workshops geschieht auf eigene Verantwortung. Wir haften nicht für Sach- und Personenschäden, gleich worauf sie zurückzuführen sind, insbesondere nicht im Rahmen der Verkehrssicherungspflicht und der Aufsichtspflicht, außer bei grober Fahrlässigkeit und Vorsatz.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich auf eigene Verantwortung teilnehme und für verursachte Schäden selbst aufkomme.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift