

Erstellt am 07.01.2010

<b>Thema:</b> Präventivkurse	<b>Version:</b>
<b>Autor:</b> S. Henze Tel.:7200	<b>Abgestimmt mit:</b>
<b>Adressat:</b>	<b>Zur Kenntnis an:</b>

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

An welchem Kurs möchten Sie teilnehmen?

- 1. Beckenbodengymnastik ( )
- 2. Rückenschule ( )
- 3. progressive Muskelrelaxation n. Jacobson ( )
- 4. Pilates ( )

Die Kursgebühr in Höhe von \_\_\_\_\_ wurde am \_\_\_\_\_ entrichtet.  
Damit ist mir ein Kursplatz gesichert und die Teilnahme verbindlich.

Änderungen in Kursterminen bzw. Ausfall von Kursen wegen zu geringer Teilnehmerzahl behalten wir uns für.

Bestehen zurzeit gesundheitlichen Einschränkungen, die eine Teilnahme an dem von mir gewählten Kurs beeinträchtigen können?  
(Herz-Kreislaufkrankungen, Asthma, Gelenkerkrankungen...) Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich den von mir gewählten Kurs auf eigene Gefahr durchführe, ohne ärztliche Anordnung und dazu in der Lage bin.

Potsdam den \_\_\_\_\_ Unterschrift des Teilnehmers: \_\_\_\_\_