

ANMELDUNG AQUA FITNESS PRÉNATAL

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____ Entbindungstermin _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Mobil _____ E-Mail _____

Der Kurs umfasst 10 Einheiten. Die Teilnahme an allen Veranstaltungen erfolgt auf eigene Verantwortung und nach vorheriger Absprache mit Ihrem Frauenarzt.

Erwarten Sie Ihr erstes Kind? ja nein

Betreuender Gynäkologe: _____

Schwangerschaftsrisiken laut Mutterpass: ja nein

Schwangerschaftsverlauf problemlos: ja nein

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente? ja nein

Sind Sie regelmäßig sportlich aktiv? ja nein

Wie viele Stunden pro Woche? _____ Stunden

Können Sie schwimmen? ja nein

Welche Sportarten/Bewegungsformen betreiben Sie? _____

Ihr momentaner Fitnesszustand ist: normal trainiert durchtrainiert untrainiert

Allen, an Ihrer schwimmsportlichen Aktivität beteiligten Personen können Fehler unterlaufen, so dass Ihnen bewusst ist, dass Gefahren bestehen. Soweit gesetzlich zulässig, entbinden Sie die Kursleiter und Helfer von jeglicher Haftung, die über bestehende Versicherungen hinausgeht. Kleidung, Schmuck oder sonstige, mitgeführten Gegenstände unterliegen ausschließlich Ihrer eigenen Obhut.

 Ort/Datum

 Unterschrift