

ANMELDEFORMULAR

Gerne können Sie sich zu meinen Kursen über das hier vorbereitete Anmeldeformular anmelden. Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und übermitteln mir dieses persönlich, per Post oder Fax.

Die mit einem Stern versehenen Felder sind für eine Bearbeitung unbedingt erforderlich.

Nach Übermittlung der Daten erhalten Sie in Kürze eine Anmeldebestätigung. Bei Rückfragen erreichen Sie mich telefonisch oder per Email.

Name, Vorname *

Strasse *

PLZ, Wohnort *

Geburtsdatum *

Telefon / Mobil / Fax *

Email

Ich möchte den Newsletter erhalten: ja nein

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs an:

Kursname

Kursgebühr

Nur bei Nordic Walking:

Ich benötige Leihstöcke: nein ja Bauchnabelhöhe* _____ cm

*gemessen im Stand bei leicht geöffneten Beinen incl. Laufschuhe vom Boden bis zum Bauchnabel.

*Ich habe die AGB gelesen und bin damit einverstanden.

Wie sind Sie auf meine Praxis / mein Kursprogramm aufmerksam geworden?

Werbefoyer Internet Zeitung

persönliche Empfehlung durch _____

Sonstiges _____

Platz für Ihre Wünsche und Anregungen _____

Fragebogen zu Ihrem Gesundheitszustand vor der Aufnahme von körperlicher Aktivität und Sport

Grundsätzlich sollte sich jeder, der in den letzten Jahren keinen regelmäßigen Sport durchgeführt hat oder in den letzten Jahren deutliche körperliche Veränderungen erfahren hat, sein OK vom Hausarzt holen!

Alter _____ Körpergewicht _____ kg Körpergröße _____ cm

Rauchen Sie? nein ja, _____ Zigaretten pro Tag

Wie oft in der Woche bewegen Sie sich regelmäßig mindestens 20 Minuten oder länger?

(Spazieren gehen, Wandern, Rad fahren, Gymnastik, Walken, anstrengende körperliche Tätigkeiten im Beruf und/oder Haushalt)

1 – 2x 3 – 4x 5 – 6x täglich gar nicht

Was ist Ihr Haupt-Kursziel?

Muskelaufbau Gewichtsreduktion Herz-Kreislauftraining / Ausdauer / Fitness

Ausgleich / Stressabbau Sonstiges: _____

Beantworten Sie bitte die folgenden Gesundheitsfragen zu Ihrer eigenen Sicherheit:

(1) Waren Sie in den letzten 12 Monaten bei dem jährlichen ärztlichen Routine-Check? nein ja

Wenn ja, gab es Unregelmäßigkeiten bei der Untersuchung? nein ja

wenn ja, welche? _____

(2) Haben Sie körperliche Einschränkungen oder Erkrankungen? nein ja

wenn ja, welche? _____

(3) Befinden Sie sich zurzeit in ärztlicher Behandlung? nein ja

wenn ja, weswegen? _____

(4) Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? nein ja

wenn ja, welche? _____

(5) Blutdrucksituation:

- Normwerte
zu hoch
zu niedrig
medikamentös eingestellt nein ja

Leiden Sie unter Herzkreislaufproblemen? nein ja

Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator? nein ja

Leiden Sie an einer Gefäßschwäche? nein ja

Leiden Sie an Erkrankungen der Atemwege / der Lunge? nein ja

Haben Sie erhöhte Cholesterinwerte? nein ja

Leiden Sie unter Diabetes mellitus? nein ja

insulinpflichtig nein ja

nicht insulinpflichtig nein ja

(6) Orthopädische Auffälligkeiten:

Leiden Sie an Problemen am Bewegungsapparat? nein ja

wenn ja, wo? _____

Haben Sie eine bekannte Arthrose / Arthritis? nein ja

wenn ja, wo? _____

Leiden Sie an Knochenkrankheiten (z.B. Osteoporose)? nein ja

Leiden Sie an Rheuma? nein ja

Haben Sie Metallimplantate? nein ja

wenn ja, wo? _____

Tragen Sie einen Gelenkersatz? nein ja

wenn ja, wo? _____

(7) Wurden Sie schon mal operiert? nein ja

wenn ja,
welche OP, wann? _____

Sollten Sie eine oder mehrere Gesundheitsfragen mit JA beantwortet haben, empfehle ich eine Abklärung durch den Hausarzt.

ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN

Die nachstehenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten für alle Leistungen und Angebote der Praxis für Physiotherapie & Medical Wellness – Annika Schweitzer. Abweichungen von diesen Geschäftsbedingungen sind nur wirksam, wenn sie schriftlich bestätigt wurden.

Meine Angebote sind hinsichtlich der Leistungen, Menge und Nebenleistungen freibleibend. Technische Änderungen bleiben ausdrücklich vorbehalten.

Es gelten immer die Preise und Gebühren der aktuellen Preisliste, diese liegt in den Praxisräumen aus. Preiskorrekturen von Tippfehlern oder Kalkulationsirrtümern behalte ich mir vor. Wenn nicht anders angegeben, sind alle Preisangaben inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Kann ein bereits vereinbarter Termin mit der Praxis für Physiotherapie & Medical Wellness meinerseits nicht eingehalten werden, wird der Patient rechtzeitig benachrichtigt. Für weitere anfallenden Kosten oder Schadensersatz kann ich keine Haftung übernehmen. Kann ein Termin von Seiten des

Patienten nicht eingehalten werden, muss dieser 24 Stunden werktätlich zu den geschäftsüblichen Zeiten vorher abgesagt werden. Ansonsten behalte ich mir vor eine Bereitstellungsgebühr zu berechnen.

Die folgenden Haftungsbeschränkungen gelten nicht für Schäden, die auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruhen, sowie für Verletzungen des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit.

Unabhängig vom Rechtsgrund sind Schadensersatzansprüche sowohl gegen die Praxis für Physiotherapie & Medical Wellness- Annika Schweitzer als auch deren Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen der Höhe nach auf diejenigen Schäden begrenzt, mit deren möglichen Eintritt bei Vertragsabschluss vernünftigerweise rechnen musste. Sofern der Schaden nicht aus der Verletzung einer wesentlichen Vertragspflicht resultiert, beschränkt sich der Schadensersatz jedoch höchstens auf den einfachen Betrag des Auftragswertes.

Soweit nicht anders vereinbart, sind die Rechnungen innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung ohne Abzug fällig. Bei Zahlungsverzug fallen Verzugszinsen in Höhe von mindestens 5 Prozentpunkten über dem jeweils gültigen Basiszinssatz gemäß Diskontsatzüberleitungsgesetz, mindestens jedoch 6% p.a. an.

Die Barauszahlung von Gutscheinen ist nicht möglich.

Ich erhebe, verarbeite und nutze Ihre Daten nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

Ich gebe keine personenbezogenen Patientendaten an Dritte weiter. Der Patient hat ein Recht auf Auskunft sowie ein Recht auf Berichtigung, Sperrung und Löschung seiner gespeicherten Daten.

Kursangebot

Die Anmeldung für die Kurse ist schriftlich auf dem Anmeldeformular vorzunehmen. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Einganges berücksichtigt. Die Anmeldung gilt für den gesamten Kurs. Eine Anmeldung zu einzelnen Stunden ist nicht möglich.

Die Kursgebühr ist innerhalb von 7 Tagen nach Anmeldung auf unten genanntes Bankkonto zu überweisen. Bei Rücktritt vom Kurs bis 7 Tage vor Kursbeginn entsteht eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25,00€. Die Differenz wird dem Patienten erstattet. In diesem Fall nennen Sie mir bitte Ihre Bankverbindung. Nach Kursbeginn ist keine Erstattung der Kursgebühr mehr möglich, es sei denn es kann eine Ersatzperson benannt werden oder es existiert eine Warteliste.

Versäumte Kursstunden können nur nach Absprache nachgeholt werden, sofern es im folgenden Kurs noch freie Plätze gibt. Ansonsten kann nicht für die Teilnahme an einer Nachholstunde garantiert werden.

Bei Ausfall des Kurses aufgrund längerfristiger Erkrankung des Kursleiters oder sonstiger von mir nicht beeinflussbarer Ereignisse wird die Kursgebühr für die noch nicht absolvierten Kursstunden zurückerstattet, soweit ein Ersatztermin von Seiten der Praxis nicht angeboten werden kann. Weitere Ansprüche bestehen nicht. Ein Wechsel des Kursleiters berechtigt weder zum Rücktritt noch zur Minderung des Entgeltes.

Alle Terminangaben seitens der Praxis sind unverbindlich. Die Praxis behält sich vor, Kurszeiten und Kursort ggf. zu ändern.

Der Teilnehmer versichert, in einem körperlich gesunden Zustand zu sein. Mit seiner Unterschrift bestätigt der Patient, dass er bei gesundheitlichen Beschwerden / Bedenken vor Kursbeginn Rücksprache mit dem Arzt hält. Das Auftreten gesundheitlicher Probleme teilt der Patient dem Kursleiter unverzüglich mit. Der Gesundheitsfragebogen wurde gelesen, verstanden und wahrheitsgetreu ausgefüllt. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Die Teilnahme am Kurs erfolgt in eigener Verantwortung. Risiken, die sich aus der Teilnahme am Kurs ergeben (z.B. Stürze beim Nordic Walking) sind aus der Haftung ausgeschlossen.

Im Rahmen der Präventionsförderung werden die Kurse bis zu 80 % oder auch vollständig von Ihrer gesetzlichen / privaten Krankenkasse unterstützt! Zur möglichen Kostenübernahme informieren Sie sich bitte vor Kursbeginn bei Ihrer Krankenkasse.

Bitte bringen Sie zu den Kursterminen, die innerhalb der Praxisräume stattfinden, immer ein großes Badehandtuch, bequeme Sportkleidung, etwas zum Trinken und saubere (Hallen-)Sportschuhe mit.

Nordic Walking bitte zu Ihrer eigenen Sicherheit nur mit geschlossenen, gut sitzenden Sport- oder Wanderschuhen mit guter Profilsohle. Wir laufen überwiegend auf nicht befestigten Wegen. Bitte tragen Sie angemessene Kleidung, wir laufen auch bei leichtem Regen. Bitte bringen Sie sich ausreichend Getränke mit, am besten geeignet ist eine Gürteltasche.

Falls Teile dieser allgemeinen Geschäftsbedingungen rechtsunwirksam sind oder werden, werden die übrigen Teile der Geschäftsbedingungen davon nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Abschnitte tritt das allgemeine Recht. Mit der Unterschrift akzeptiert der Patient diese Geschäftsbedingungen und bestätigt ausdrücklich die wahrheitsgetreuen Angaben auf dem Gesundheitsfragebogen.

Ort, Datum, Unterschrift _____