

Anmeldung zum „November run“ Laufprojekt

Hiermit melde ich mich verbindlich zum „November run“ Laufprojekt von act-if und Donna's Frauenfitness an.

**Personendaten**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Wohnort	
Telefon	
E-Mail	
Krankenkasse	

**Anamnese/ Angaben zu eigenen Gesundheit**

Haben Sie Beschwerden im Herz – Kreislauf – Bereich?

O nein O ja und  
zwar \_\_\_\_\_

Haben Sie orthopädische Beschwerden?

O nein O ja und  
zwar \_\_\_\_\_

Haben Sie Beschwerden im Bereich der Muskeln, Sehnen, Gelenke, Bänder?

O nein O ja und  
zwar \_\_\_\_\_

Haben Sie Beschwerden im Bereich der inneren Organe oder des allgemeinen Stoffwechsels

O nein O ja und  
zwar \_\_\_\_\_

Haben Sie Beschwerden mit der Atmung (unter Belastung)?

O nein O  
ja \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

O nein O ja und  
zwar \_\_\_\_\_

Fühlen Sie sich zurzeit körperlich und geistig gesund?

O nein O ja O ja mit Einschränkung \_\_\_\_\_

Wann haben Sie sich das letzte Mal von einem Arzt auf Sporttauglichkeit untersuchen lassen?

Vor \_\_\_\_\_

Gab oder gibt es ärztliche Bedenken gegenüber der sportlichen Aktivität?

O nein O ja und  
zwar \_\_\_\_\_

Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?

O überwiegend sitzend O überwiegend stehend O körperlich anstrengend

Machen Sie zurzeit eine Diät?

O nein O ja und  
zwar \_\_\_\_\_

Welche Sportart... (Sportart/ Alter/ Häufigkeit/Woche)

haben Sie früher betrieben \_\_\_\_\_

betreiben Sie heute \_\_\_\_\_

würden Sie gerne künftig betreiben? \_\_\_\_\_

Mein aktuelles Fitnessniveau empfinde ich als

O ausgezeichnet O gut O mittel O schlecht O sehr schlecht

Trainingsziele

Ich habe kurzfristig folgende(s)

Trainingsziel(e) \_\_\_\_\_

---

Ich habe mittel- und langfristig folgende(s) Trainingsziel(e)

### Haftungsausschluss

Hiermit erkläre ich, dass ich das Training mit act-if freiwillig und auf eigene Verantwortung aufnehme und durchführe.

Ich fühle mich sowohl körperlich als auch geistig gesund und verpflichte mich den Anamnesebogen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen als auch über die mir bekannten Krankheiten selbstständige Auskunft zu erteilen. Ich wurde vom Trainer darauf hingewiesen einen ärztlichen Check-up durchführen und mich auf Sporttauglichkeit testen zu lassen.

Bei plötzlichen Befindlichkeitsänderungen wie Übelkeit, Schwindel oder Schmerzen jeglicher Art werde ich sofort den Trainer unterrichten und gegebenenfalls das Training abbrechen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kunde

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag von 149,- € inkl. MwSt. ohne Abzüge auf die unten angegebene Bankverbindung.