

Sportverein Kehlen e.V.

Pestalozzi Str.12
 88074 Meckenbeuren
 Tel.: +49 7542 978270
 FAX.: +49 7542 2889
 e-mail: geschaeftsstelle@sv-kehlen.de
 Geschäftszeiten: Dienstag, 16⁰⁰-17⁰⁰ Uhr



Sportverein Kehlen e.V.



A N M E L D U N G K O O P E R A T I O N S P R O G R A M M



BITTE MIT GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Name Teilnehmer Vorname

Name Erziehungsberechtigter Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Telefon privat Mobil

E-mail

Geburtsdatum männlich weiblich

Ich bin bereits Mitglied im: SVK TSV VfL

SEPA - LASTSCHRIFT - MANDAT

Kreditinstitut Name BIC

IBAN

Kontoinhaber: Name, Vorname

Der SV Kehlen ist berechtigt den Kursbeitrag (einmalig) von meinem Konto einzuziehen.

Bitte gewünschten Kurs ankreuzen

▼ Sommer 2017

| Fitness & Workout | UE | Preis* MtgI. (NMtgI) |
|--|------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Outdoor Fitness | 10 | 45,- (30,-) |
| <input type="checkbox"/> XCO-Flexi-Workout | 10 | 45,- (30,-) |
| <input type="checkbox"/> Pilates Grundkurs Beckenboden | 10 | 45,- (30,-) |
| <input type="checkbox"/> Pilates 1 | 12,5 | 56,- (38,-) |
| <input type="checkbox"/> Pilates 2 | 12,5 | 56,- (38,-) |
| <input type="checkbox"/> Pilates 3 | 12,5 | 56,- (38,-) |
| <input type="checkbox"/> Pilates 50+ | 12,5 | 56,- (38,-) |
| <input type="checkbox"/> Yoga Basics 1 | 6,25 | 28,- (19,-) |
| <input type="checkbox"/> Yoga Basics 2 | 6,25 | 28,- (19,-) |
| <input type="checkbox"/> Yoga Basics 3 | | |
| <input type="checkbox"/> DrumsAlive® | | |
| <input type="checkbox"/> Lauf Coach | 10 | 90,- (60,-) |
| <input type="checkbox"/> Line Dance 1 | 10 | 45,- (30,-) |
| <input type="checkbox"/> Line Dance 2 | 10 | 45,- (30,-) |
| <input type="checkbox"/> Qi Gong | 6 | 27,- (15,-) |

Bei zu geringer Teilnehmerzahl behalten wir uns vor ggf. ähnliche Kurse zusammen zu legen.

*) Vereinsmitglieder (SVK, TSV, VfL) zahlen einen ermäßigten Beitrag.

Den Fragebogen zum Gesundheits-Check habe ich zur Kenntnis genommen

Datum, Ort

Unterschrift des volljährigen Kontoinhabers

Unterschrift des Antragstellers bzw. des Erziehungsberechtigten

wird vom SVK ausgefüllt

ID-Nummer

Eingabedatum

Zeichen Geschäftsführung

Zeichen Übungsleiter



GESUNDHEITS-CHECK



Eingangsfragebogen für Sporttreibende*

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

der Eingangsfragebogen ist ein Fragenkatalog, mit dem Sie auf einfache Weise selbst einschätzen können, ob aus medizinischer Sichtweise grundsätzliche Bedenken bei der Ausübung von körperlichen Aktivitäten bestehen.

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen mit „ja“ oder „nein“.

- | | | | | |
|---|----|--------------------------|------|--------------------------|
| 1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 5. Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 7. Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten? | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |
| 8. Haben Sie sonst irgendwelche körperliche Beschwerden oder Einschränkungen, auf die Sie beim Sporttreiben achten sollten? Wenn ja, welcher Art? (Informieren Sie Ihren Übungsleiter) | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |

Ja auf eine oder mehrere Fragen?

Bitte suchen Sie Ihren Arzt auf, **bevor** Sie körperlich/sportlich aktiv werden. Berichten Sie Ihrem Arzt über den Gesundheits-Check und darüber, welche Fragen Sie mit „Ja“ beantwortet haben.

Sie können selbst entscheiden, ob Sie Ihren Übungsleiter über die Ergebnisse des Gesundheits-Checks informieren möchten. Es kann dem Übungsleiter helfen den Trainingsablauf spezieller auf Sie abzustimmen und Ihnen gezielt Hinweise zu geben. In jedem Fall werden diese Informationen vertraulich behandelt. Die Verantwortung für alle aufgenommenen sportlichen Aktivitäten liegt immer beim Teilnehmer selbst.

*) Der Fragebogen lehnt sich an den „Einstiegsfragebogen für Sporttreibende“ der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention an, wie er auch für die DTB-Sportprogramme *Sport pro Gesundheit* bzw. *Pluspunkt Gesundheit* verwendet wird. **Es handelt sich bei dem vorliegenden Sportangebot allerdings nur dann um einen derart ausgezeichneten Sportkurs, wenn das Gütesiegel explizit in der Kursausschreibung ausgewiesen ist.**