

Hiermit melde ich mich verbindlich zum **Starterkurs** vom

17.45 Uhr, an:

Name, Vorname		Krankenkasse
PLZ/Ort	Straße/Hausnr.	Geburtsdatum
Telefon mobil		E-Mail-Adresse

Bitte beantworte wahrheitsgemäß folgende Fragen:

Ich kann am Kurs 12x teilnehmen ☐ Ja ☐ Nein, nur _____ mal (mind. 10 von 12 Einheiten)

Meine bisherigen sportlichen Aktivitäten: _____

Bist du Mitglied in einem Sportverein? ☐ Nein ☐ Ja, im _____

Mein(e) Motiv(e) zur Teilnahme ☐ Abbau von Alltagsbeschwerden (zu wenig Ausgleichsbewegung)
☐ Gewichtsreduktion
☐ Verbesserung der allgemeinen Fitness
☐ allein „keinen Bock“ zum Training

Wie hast du zu uns gefunden? ☐ Krankenkasse ☐ Aushang/Zeitungsartikel
☐ Mundpropaganda/Bekannte ☐ Internet
☐ Sonstiges _____

Gesundheits-Check

Schwanger?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Unbedingt Arzt konsultieren & Rückmeldung
Gelenkprobleme?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Bitte Arzt konsultieren & Rückmeldung
Diabetiker?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Mittel gegen Über-/Unterzucker dabeihaben
Asthma?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Spray griffbereit halten
Gelenk-/Fußoperationen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Unbedingt Arzt konsultieren & Rückmeldung

Ich bin in ärztlicher Behandlung wegen

Herz-Kreislauf-Erkrankung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Unbedingt Arzt konsultieren & Rückmeldung
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Bitte Arzt konsultieren & Rückmeldung
Probleme Wirbelsäule	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Bitte Arzt konsultieren & Rückmeldung
Probleme Bandscheiben	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Unbedingt Arzt konsultieren & Rückmeldung
Knie-Probleme	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Bitte Arzt konsultieren & Rückmeldung

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgabennach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zum Zwecke des Nachweises und der Abrechnung der Leistungen mit dem Vertragspartner erhoben und verarbeitet. Das Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen) führen. Informationen zur Datenverarbeitung und zu deinen Rechten (Datenschutzrichtlinie des TSV 1847 Buchholz e.V.) findest du unter https://www.nave-druck.de/images/images_tsv/tsv_datenschutzrichtlinie_2018.pdf

WICHTIG:

Die Anmeldung ist erst mit Zahlungs-/Gutschein-Eingang gültig.
 Die Teilnahme an diesem Kurs geschieht auf eigene Verantwortung.
 Wenn du dich in ärztlicher Behandlung befindest, informiere bitte unbedingt den Arzt über deine Teilnahme an diesem Kurs.
 Die weitere Mitgliedschaft in der Abteilung ist nur nach regelmäßiger Teilnahme am Starterkurs möglich.
 Eine Wiederholung des Starterkurses ist ebenfalls möglich.

Bitte eine Kopie zwecks Überweisung behalten!

Beitrag: 85,00 EUR, Zahlung erfolgt durch:

☐ Gutschein der AOK Plus
☐ Barzahlung (beigefügt).
☐ Überweisung auf das Konto

bei der Erzgebirgssparkasse
 Inhaber: TSV 1847 Buchholz e.V.
 IBAN: DE03 8705 4000 3330 0004 13
 BIC: WELADED1STB

Kontakt: TSV 1847 Buchholz e.V. · Elke Nave
Meisterstraße 6 · 09456 Annaberg-Buchholz
Telefon 03733/690013, Fax 03733/690099
E-Mail: aero-gym@gmx.net

Datum, Unterschrift