



Anmeldung Cardio-Aktiv (Starterkurs) präv. Herz-Kreislauf-Training



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 Aufgaben nach § 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