

Anmeldeformular für Präventions- und Gesundheitskurse

(Bitte alle Felder vollständig ausfüllen.)

Name:	
Vorname:	
Straße:	PLZ/Wohnort:
Geb. Datum:	E-Mail Adresse:
Telefon privat:	mobil:
Bank:	Konto-Inhaber:
IBAN:	

- Präventionskurs** 130,- EUR

Achtung: Sie müssen an 80% des Kurses teilgenommen haben, um eine Erstattung von Ihrer Krankenkasse zu erhalten.

Die Teilnahmebescheinigung erhalten Sie nach dem Kurs per Post.

Nicht alle Kurse werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst. Bitte achten sie auf das §20 Zeichen oder fragen Sie bitte vorab an der Anmeldung.

- Gesundheitskurs** 115,- EUR

(Sollten Sie in diesem Jahr bereits einen unserer Kurse gebucht haben, werden Ihnen automatisch 10% der Kursgebühr abgezogen. Dies gilt nicht bei Buchung eines weiteren Präventionskurses inkl. Teilnahmebescheinigung.)

Kurs: _____

Beginn (Datum/ Uhrzeit): _____

- Ich möchte über aktuelle Informationen der Praxis KörperKonzept per E-Mail informiert werden. (Bitte bei Interesse ankreuzen)

➤ Wie sind Sie auf den Kurs aufmerksam geworden? _____

Die Daten zum Gebühreneinzug werden an unsere Bank übermittelt. Bankspesen bei nicht eingelösten Lastschriften tragen die Angemeldeten.

Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von KörperKonzept an und erteile eine einmalige Lastschriftermächtigung für die zu zahlenden Beiträge.

....., den

Unterschrift Kursteilnehmer bzw. gesetzlicher Vertreter

Allgemeine Geschäftsbedingungen Gesundheitskurse und Präventionskurse nach §20, Abs.1 SGB V

- 1.** KörperKonzept gewährleistet die fachgerechte Durchführung der Kurse durch zugelassenes und geschultes Fachpersonal.
- 2.** An den Kursen wird auf eigenes gesundheitliches Risiko teilgenommen. Plötzliche Befindensänderungen sind vor Beginn und während der Kurseinheit zu melden. Für Unfälle während der Kurse wird keine Haftung übernommen.
- 3.** Für mitgebrachte Gegenstände, insbesondere Bekleidungs- und Wertgegenstände wird nicht gehaftet. Das Mitbringen solcher Gegenstände erfolgt auf eigene Gefahr. Die Zurverfügungstellung von Spinden begründet keine Haftung für eingebrachte Gegenstände. Spinde sind lediglich während der Zeit des jeweiligen Kurses zu nutzen. Bei Missbrauch verwendeter Schränke werden diese kostenpflichtig geöffnet.
- 4.** KörperKonzept schließt jegliche Haftung für Schäden aus. Dies gilt insbesondere für den Verlust von Wertgegenständen. Hiervon ausgenommen ist eine Haftung für Verstöße gegen wesentliche Vertragspflichten, sowie für Schäden aus der Verletzung des Lebens oder der Gesundheit, die aus fahrlässiger Pflichtverletzung oder einer vorsätzlichen oder fahrlässigen Pflichtverletzung eines gesetzlichen Vertreters oder Erfüllungsgehilfen beruhen, sowie eine Haftung für sonstige Schäden, die auf einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung von KörperKonzept oder auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung eines gesetzlichen Vertreters oder Erfüllungsgehilfen von KörperKonzept beruhen.
- 5.** Die Kursangebote von KörperKonzept dauern je nach Kurs 8-12 Einheiten. In jedem Kurs steht dem Teilnehmer ein Ausweichtermin zur Verfügung. Die Kursangebote finden ausschließlich bei einer Mindestanzahl von 6 Personen statt.
- 6.** Der Anmeldeschluss für den Kurs ist eine Woche vor Kursbeginn. Die Kursgebühr wird per Lastschrift spätestens eine Woche vor Kursbeginn eingezogen. Eine Rückerstattung der Kursgebühren ist ausgeschlossen.
- 7.** Bei gesundheitsbedingten Ausfallzeiten oder Zeiten berufsbedingter Abwesenheit kann der Kurs gegen Vorlage eines schriftlichen Nachweises (ärztliches Attest oder Bestätigung des Arbeitgebers) zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden. Die Kursgebühr kann nicht zurückerstattet werden. Es wird eine Gutschrift über den Restbetrag ausgestellt, welche für andere Leistungen in der Praxis eingelöst werden kann.
- 8.** Eine Teilnahmebescheinigung für die gesetzlichen Krankenkassen erhalten Sie am Kursende. Voraussetzung ist eine Anwesenheit von mindestens 80% des Präventionsprogramms.
- 9.** Kurstermine die aufgrund eines Kursleiterausfalls ohne Vertretung nicht stattfinden können werden im Anschluss an die Kursserie angehängen.

Anamnesebogen

PERSONLICHES	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____
SPORTAKTIVITÄTEN	Wie oft treiben Sie Sport in der Woche? <input type="radio"/> Gar nicht <input type="radio"/> 1-2x <input type="radio"/> 3-4x und mehr Welchen Sport betreiben Sie und wie häufig in der Woche? _____ _____
BERUF & STRESS	Beruf _____ <input type="radio"/> sitzend <input type="radio"/> stehend <input type="radio"/> wechselnd <input type="radio"/> keine Lasten <input type="radio"/> leichte Lasten <input type="radio"/> schwere Lasten Subjektiver Stressspiegel <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 Sehr gering Maximal
GESUNDHEITSFragen	Gesundheitsfragen (zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="radio"/> Asthma <input type="radio"/> chron. Bronchitis <input type="radio"/> Diabetes Mellitus (Typ __) <input type="radio"/> Osteoporose <input type="radio"/> Gicht <input type="radio"/> Rheuma <input type="radio"/> Arteriosklerose <input type="radio"/> Epilepsie <input type="radio"/> Depression <input type="radio"/> Arthritis <input type="radio"/> Fibromyalgie <input type="radio"/> bestehende Schwangerschaft <input type="radio"/> Ohnmachtsanfälle <input type="radio"/> grüner Star (Glaukom) <input type="radio"/> Blutgerinnungsstörung <input type="radio"/> hoher Blutdruck <input type="radio"/> Herzerkrankungen welche? _____ <input type="radio"/> neurologische Erkrankungen welche? _____ <input type="radio"/> Probleme mit der Wirbelsäule welche? _____ <input type="radio"/> Arthrose welche Gelenke? _____ <input type="radio"/> Beschwerden mit Muskeln Sehnen Bänder Gelenke welche? _____ <input type="radio"/> Allergien welche? _____ <input type="radio"/> sonstiges _____

GESUNDHEITSFRAGEN	<p>Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, folgende Medikamente:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Operationen (insbesondere in den letzten 5 Jahren):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Aktuelle Beschwerden & Anmerkungen?</p> <p>_____</p>
MOTIVATION & INTERESSE	<p>Was motiviert Sie an unserem Kurs teilzunehmen?</p> <p><input type="radio"/> Vermeidung von körperlichen Beschwerden <input type="radio"/> Reduktion der Beschwerden</p> <p><input type="radio"/> Steigerung der Muskelkraft <input type="radio"/> Entspannung</p> <p><input type="radio"/> Verbesserung der Ausdauer <input type="radio"/> Spaß am Sport in der Gruppe</p> <p><input type="radio"/> Verbesserung der Beweglichkeit <input type="radio"/> sich selbst etwas Gutes tun</p> <p><input type="radio"/> sonstiges _____</p> <p>Ich habe Interesse an / hätte gerne weitere Informationen über:</p> <p><input type="radio"/> weitere Kurse <input type="radio"/> Med. Fitness <input type="radio"/> Wellness Behandlung</p> <p><input type="radio"/> Physiotherapie <input type="radio"/> Marathon Projekt <input type="radio"/> Leistungsdiagnostik/ Stoffwechselformung</p> <p><input type="radio"/> Personal Training <input type="radio"/> Körperfettmessung <input type="radio"/> Functional Movement Screen</p>

DSVGO Klausel

Die Datenschutz-Grundverordnung DSGVO bzw. EU-DSGVO verpflichtet alle Organisationen, Unternehmen und Freiberufler einen angemessenen Datenschutz für die gespeicherten bzw. „verarbeiteten“ personenbezogenen Daten sicherzustellen. Hierzu haben wir ein Datenmanagementsystem implementiert.

Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, sondern dienen lediglich der internen Verarbeitung. Intern werden in Daten zwischen den Bereichen Therapie, Training und Abrechnung ausgetauscht. Zudem werden diese dazu verarbeitet, um Ihnen ein optimales Angebot erstellen zu können.

Sie sind jederzeit berechtigt Ihre persönlichen Daten löschen zu lassen. Wir behalten es uns jedoch vor, sämtliche personenbezogenen Daten solange zu speichern wie dies für den genannten Zweck (Bearbeitung Ihrer Anfrage oder Abwicklung eines Vertrags) erforderlich ist. Hierbei werden steuer- und handelsrechtliche Aufbewahrungsfristen berücksichtigt. Auf Anordnung der zuständigen Stellen dürfen wir im Einzelfall Auskunft über diese Daten (Bestandsdaten) erteilen, soweit dies für Zwecke der Strafverfolgung, zur Gefahrenabwehr, zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Verfassungsschutzbehörden oder des Militärischen Abschirmdienstes oder zur Durchsetzung der Rechte am geistigen Eigentum erforderlich ist.

Sollten Sie der Annahme sein, dass Ihre Daten fälschlich missbraucht wurden, dann teilen Sie uns dies unverzüglich mit. Wir kümmern uns umgehend um eine interne Prüfung und leiten weitere Maßnahmen ein.

dms@koerperkonzept.de

Haftungsausschusserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich freiwillig an einer Kursteilnahme interessiert bin. Ich mache diesen Kurs in eigener Verantwortung & auf eigenes Risiko & kann diesen jederzeit abbrechen.

Zudem bestätige ich hiermit die Richtigkeit & Vollständigkeit meiner Angaben zu meinem Gesundheitszustand & versichere der KörperKonzept GbR, Veränderungen meines Gesundheitszustandes unaufgefordert & umgehend dem Kursleiter mitzuteilen. Es liegen aktuell keine medizinischen Einwände wie Infekte, Herzkreislaufkrankungen oder akute Beschwerden vor. Des Weiteren bestehen aus ärztlicher Sicht keine Einwände gegen eine Kursteilnahme. Die oben aufgeführten Medikamente, beeinflussen nicht meine sportliche Leistungsfähigkeit oder können eine Gefahr im Zusammenhang mit der Teilnahme darstellen. Mir ist bewusst, dass KörperKonzept GbR für Schäden keinerlei Haftung übernimmt.

Bei bestimmten Indikationen oder Kombinationen von kombinierten Erkrankungen ist es der KörperKonzept GbR vorbehalten mich von der Teilnahme eines bestimmten Kurses mit einer Begründung auszuschließen.

Für eventuelle Schäden an meiner Person, Gesundheit, Eigentum oder anderen Dingen werde ich zu keiner Zeit Ansprüche gegenüber KörperKonzept GbR erheben.

 Datum

 Unterschrift