



Pilates for life Studio	
<u>Kursort:</u> Wohlenschwil www.pilates-for-life.ch www.dance-for-life.ch	Simona Billeter Dance for life & Pilates for life 5512 Wohlenschwil Mobile 076 210 09 71 simona.billeter@swissonline.ch

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Kursanmeldung

Die Kursanmeldung erfolgt nach einer Probelektion schriftlich mit dem vorgedruckten Anmeldeformular.

Kursabmeldung

Die Kursabmeldung erfolgt schriftlich mit dem vorgedruckten Abmeldeformular 4 Wochen vor Kursende. Erfolgt keine Abmeldung werden die Kursgebühren weiterhin erhoben.

Kursgebühren

Die Kursgebühren sind im Voraus (vorzugsweise E-Banking) zu bezahlen. Bei Mahnung wird eine Mahngebühr von Fr. 20.- erhoben. Bei nicht stattfinden einer Lektion wird die entsprechende Lektion zurückerstattet.

Versicherung und Haftung

Unfall- und Haftpflichtversicherung ist Sache der Kursteilnehmer. den Verlust von Wertgegenständen, Unfälle und Schäden wird keine Haftung übernommen.

Abwesenheit

Bei längerer Abwesenheit (ab 4 Wochen) infolge schwerer Krankheit oder Unfall (Arztzeugnis ist vorzuweisen), wird der entsprechende Betrag auf den nächsten Kurs gutgeschrieben. Barauszahlungen sind nicht möglich.

Feiertage und Ferien

An den Kantonalen Feiertagen (Kanton Aargau) findet kein Unterricht statt.

Gerichtsstand

Gerichtsstand ist die Stadt Baden, Kanton Aargau.

Kursanmeldung

Ich erkläre mich mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden.

Datum: _____ Kurs: _____

Vorname: _____ Name: _____

Strasse: _____ Nr. _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ Email: _____

Kind: _____ Geburtsdatum: _____ Kind: _____ Geburtsdatum: _____

Kind: _____ Geburtsdatum: _____ Kind: _____ Geburtsdatum: _____

Fragen zur Gesundheit

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer allgemeinen körperlichen Verfassung. Ihre Antworten dienen mir dazu festzustellen, ob Pilates Kleingruppen Training oder Pilates Personal Training für Sie geeignet ist. Bitte beantworten Sie jede Frage wahrheitsgemäss. Lesen Sie die Fragen aufmerksam und sorgfältig durch. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an mich.

Hat ein Arzt jemals zu Ihnen gesagt, dass Sie ein Herzproblem haben oder nur unter Aufsicht eines Arztes körperlich aktiv werden sollten? Ja
Nein

Wenn Sie körperlich aktiv werden, fühlen Sie Schmerzen in der Brust Ja Nein

Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust unabhängig von körperlicher Aktivität Ja
Nein

Verlieren Sie manchmal das Bewusstsein oder verlieren Sie Ihre Balance weil Ihnen schwindelig wird? Ja
Nein

Haben Sie ein Knochen- oder Gelenksleiden, das durch körperliche Aktivität verschlimmert werden könnte? Ja
Nein

Nehmen Sie im Moment verschreibungspflichtige Medikamente für Ihren Blutdruck oder ein Herzleiden? Ja
Nein

Sind Sie oder waren Sie während der letzten 3 Monate schwanger? Ja Nein

Haben Sie insulin-abhängige Diabetes? Ja Nein

Bemerkungen: _____

Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit ja beantwortet haben, kontaktieren Sie bitte Ihren Hausarzt/-ärztin, bevor Sie körperlich aktiver werden. Wenn Sie alle Fragen ehrlich mit nein beantwortet haben, können Sie davon ausgehen, dass Sie Ihre körperliche Aktivität steigern können. Falls sich Ihr Gesundheitszustand ändern sollte und Sie deshalb eine der vorangegangenen Fragen mit ja beantworten müssen, holen Sie Rat bei Ihrem Arzt und teilen Sie mir diese Veränderung bitte umgehend mit.

Bitte geben Sie auch Informationen zu folgenden Themenbereichen:

Hatten Sie eine Operation in den letzten

2 Jahren 5 Jahren 10 Jahren

Art der Operation: _____

Haben Sie eine Atemwegserkrankung? Ja Nein
(Asthma, Bronchitis, etc.)

Haben Sie chronische Rückenschmerzen? Ja Nein

Wenn ja bitte genaue Angaben: _____

Haben Sie Allergien? Ja Nein

Wenn ja bitte genaue Angaben: _____

Rauchen Sie? Ja Nein

Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag? _____

Haben Sie Unterleibsbeschwerden oder Organsenkungen? Ja Nein

Wenn ja, welche: _____ Operation: _____

Fragen zu Ihren Trainingsgewohnheiten:

Trainieren Sie derzeit regelmässig? Ja Nein

Wenn ja, wie oft pro Woche / wie lange pro Session? ___ p.W. / ___ min

Welchen Sport üben Sie aus, wenn Sie trainieren? _____

Welche Übungen bzw. körperliche Aktivitäten mögen Sie besonders?

Welche Übungen bzw. körperliche Aktivitäten mögen Sie überhaupt nicht?

Gesundheitsfragen für Pilates Rückbildung:

Name (Mutter): _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Name (Baby): _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Name (Kind): _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Name (Kind): _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wie wurden Sie auf den Pilates Rückbildungskurs aufmerksam?

Was erwarten Sie vom Pilates Rückbildungskurs?

Wie viele Geburten hatten Sie? Kaiserschnitt Dammschnitt Dammriss

Haben Sie oft Blasenentzündungen? Ja Nein Wie oft _____
Haben Sie Stuhlverstopfung? Ja Nein Wie oft _____
Leiden Sie zur Zeit an Inkontinenz? Urin Wind Stuhl _____
Wann hat die Inkontinenz angefangen? _____
Was stört Sie an Ihrer Inkontinenz am meisten? _____
Welchen Einfluss hatten Schwangerschaften und Geburten auf die Inkontinenz?

Hatten Sie wegen der Inkontinenz schon Medikamente oder Therapien? Ja Nein

Wie viele Binden / Einlagen brauchen Sie am Tag / in der Nacht? _____

Verlieren Sie Urin / Stuhl beim:

Husten, Niesen, Lachen?	Erkältung	gelegentlich	täglich	dauernd
Laufen, Heben?	Erkältung	gelegentlich	täglich	dauernd
Stehen, Sitzen, Liegen?	Erkältung	gelegentlich	täglich	dauernd
Geht Urin ab, bevor Sie die Toilette erreicht haben?			Ja	Nein
Welche Menge Urin geht ab?			Tröpfchenweise	grössere Mengen
Weiss Ihr Arzt über Ihre Beschwerden Bescheid?			Ja	Nein
Weiss Ihr Arzt, dass Sie diesen Kurs besuchen?			Ja	Nein
Wie oft müssen Sie Wasser lassen?		am Tag _____		Nachts _____
Haben Sie starken Harndrang?			Ja	Nein
Können Sie bei Harndrang noch zuwarten?			Ja	Nein
Haben Sie vermehrt Harndrang bei Kälte, fliessendem Wasser, Aufregung?			Ja	Nein
Haben Sie beim Wasserlassen Schmerzen oder Brennen?			Ja	Nein
Spüren Sie einen Schmerz- oder Druckgefühl in der Scheide?			Ja	Nein
Haben Sie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr?			Ja	Nein

Haben sie sich schon mit dem Beckenboden und Inkontinenz auseinandergesetzt?

Risikoübernahme und informiertes Einverständnis

Mir ist bewusst, dass sportliche Betätigung schwierig und anstrengend sein kann und für manche Individuen Gefahren bergen kann. Es besteht die Möglichkeit, dass ungewöhnliche, teils schwerwiegende physische Veränderungen während des Trainierens auftreten können.

Ich verstehe, dass ich, als Ergebnis meiner Teilnahme an einem Trainingsprogramm, Verletzungen oder andere physische Schäden erleiden könnte.

Mir ist bewusst, dass sich jede/r Teilnehmer/in vor dem Beginn eines Trainingsprogramms einer ärztlichen Untersuchung unterziehen sollte. Falls ich vor Beginn des Trainings mit dem Pilates for life Studio keine ärztliche Einwilligung eingeholt habe, erkläre ich hiermit, dass ich so auf meine eigene Verantwortung handle.

Ich übernehme jegliche Risiken in Verbindung mit sämtlichen Aktivitäten und Übungen an denen ich teilnehme.

Mir ist bewusst, dass mir keine Garantien oder Versprechungen bezüglich der Ergebnisse gemacht wurden, die ich von diesem Programm erwarten kann. Ich verstehe, dass Ergebnisse unterschiedlich sein können.

Alle Aktivitäten sind sowohl auf Sicherheit und Effektivität ausgelegt, als auch auf die Geringhaltung des Verletzungsrisikos.

Bitte informieren Sie mich, falls Sie aus irgendeinem Grund das Gefühl haben, Sie sollten bestimmte Übungen nicht ausführen, da sie z.B. Krankheiten oder Verletzungen verschlimmern können.

Falls Sie zu irgendeinem Zeitpunkt Schmerz empfinden oder sich unwohl fühlen, beenden Sie die Übung sofort und informieren Sie mich umgehend.

Ich habe diese Anmeldung in allen Punkten zur Kenntnis genommen und wahrheitsgetreu ausgefüllt. Das Pilates for life Studio garantiert Ihnen, dass die in diesem Formular gegebenen Informationen vertraulich behandelt werden, und meine persönlichen Angaben wie Adresse, Telefonnummern und Email nur zu Kontaktzwecken vom Pilates for life Studio genutzt werden und nicht an dritte Parteien weitergegeben werden dürfen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind integraler Bestandteil der Kursanmeldung.