

Master-Instruktorin NWU und Leiterin der
NWU-Stützpunkte LINGENFELD/GERMERSHEIM,
ALT-NEULUSSHEIM und KANDEL/BIENWALD

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Körpergröße _____

Telefon _____ e-mail _____

Beantworten Sie bitte die folgenden Fragen zu Ihrer eigenen Sicherheit

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Nehmen Sie Blutdruck senkende Medikamente, Beta-Blocker , Schmerzmittel , Medikamente gegen Diabetes oder Antidepressiva zu sich? (zutreffendes bitte unterstreichen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hat Ihnen Ihr Arzt jemals ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für Herzprobleme verschrieben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie in der letzten Zeit Brustschmerzen bei körperlicher Belastung gehabt, ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie schon ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten? wenn ja, welche: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rats ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gesundheitshinweis:

Bei dem angebotenen Programm handelt es sich nicht um eine ärztlich kontrollierte Therapie zum Behandeln von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern um ein Ausdauer-Training in der Gruppe. Eine Kontrolle der Vitalwerte bei einzelnen Kursteilnehmern ist nicht möglich und somit bei entsprechenden Vorerkrankungen eine Überlastung des Herz-Kreislauf-Systems möglich. Insbesondere die Einnahme von Schmerzmitteln, Beta-Blockern, entzündungshemmenden Mitteln (Voltaren, Diclophenac...) o.ä. in Kombination mit einer Überschätzung des aktuellen Trainingszustands stellt für Risikopatienten eine Gefahr dar. Zu dieser Gruppe gehören starke Raucher, stark übergewichtige Personen, Diabetiker, Bluthochdruckpatienten und herzkranken Personen. Da wir Ihre Lebensweise nicht kontrollieren können bleibt uns nur die Möglichkeit, an Ihre Vernunft zu appellieren - Sie nehmen auf eigene Gefahr teil und auch ein Verschweigen der oben genannten Risikofaktoren mindert nicht das Risiko gesundheitlicher Schäden.

Das Training soll Spaß machen und Ihre Fitness verbessern - bei bekannten Vorbelastungen sollten Sie in Rücksprache mit einem erfahrenen Arzt (Sportmediziner, Cardiologe) Ihre Belastungsgrenze austesten und den vorgegebenen Wert (**durchschnittliche Herzfrequenz unter Dauerbelastung**, nicht max. Herzfrequenz!!!) mit Hilfe eines Herzfrequenzmessers Ihrer Gesundheit zu Liebe kontrollieren. Zusätzlich behalten wir uns jederzeit vor einzelne Teilnehmer, welche mehrere Risikofaktoren aufweisen, von der Teilnahme auszuschließen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kenntnisnahme der oben aufgeführten Hinweise - rechtliche Ansprüche und auch moralische Vorwürfe gegenüber dem Trainer werden somit ausgeschlossen.

Ich versichere hiermit alle Fragen vollständig und korrekt beantwortet zu haben und melde mich verbindlich zu einem Nordic Walking Kurs an, bzw. nehme am Laufftreff teil.

Ort, Datum.....Unterschrift Teilnehmer/in.....