

skike

**Anmeldung
und Infoblatt**



skikepoint-rostock

FON - 01631960731
FAX - 0381/7686524
www.skiken-mv.de
info@skiken-mv.de

Kursdatum: _____

Kursort: _____

Kursbez.: _____

Name, Vorname _____

Anschrift _____

TEL _____ MOBIL _____

Email _____ Alter _____

Schuhgröße _____ Größe _____

ich habe eigene Skikes () und Stöcke () Inlinererfahrung () Skatingerfahrung ()

Hinweis:

**Bitte bringen Sie einen Helm (Fahrrad- oder Skatinghelm), Handschuhe, Schutz-
bekleidung (Ellenbogen- und Knieschützer) und eine Brille mit, wenn vorhanden.**

		ja	nein
1.	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter ärztlicher Kontrolle empfohlen?		
2.	Haben Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?		
3.	Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?		
4.	Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?		
5.	Haben Sie Wirbelsäulen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern können?		
6.	Hat Ihnen den Arzt jemals ein Medikament gegen zu hohen Blutdruck oder wegen eines Herz- oder Atemproblems verschrieben?		
7.	Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich / sportlich aktiv sein sollten?		
8.	Sind Sie Diabetiker = zuckerkrank?		
9.	Ist bei Ihnen ein Anfallsleiden (Epilepsie) bekannt?		
10.	Ist bei Ihnen eine psychische (=seelische) Krankheit bekannt?		
11.	Nehmen Sie Blutgerinnungshemmende Medikamente ein? (z.B. ASS, Marcumar)		
12.	Nehmen Sie zur Zeit wegen einer akuten Erkrankung Medikamente ein, z.B. Antibiotika?		
13.	Haben Sie aktuelle Beschwerden? (Fieber, Erkältung, akute Schmerzen, etc.)		

Teilnahmebedingungen:

Ich erkenne den Haftungsausschluss des Veranstalters an. Meine Kursteilnahme erfolgt grundsätzlich auf eigene Gefahr. Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen gemacht **und es bestehen keine ärztlichen Bedenken gegen eine Kursteilnahme**. Fotos, die im Kurs gemacht werden, dürfen vom Veranstalter zu Werbezwecken genutzt werden ohne einen Vergütungsanspruch meinerseits.

Ich verpflichte mich, die jeweilige Kursgebühr vor Kursbeginn bar zu bezahlen.

Datum, Unterschrift _____

info@skiken-mv.de • www.skiken-mv.de • FON 01631960731 • FAX 0381/7686524