
Name, Vorname

Errechneter Entbindungstermin

Straße, Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

E-Mailadresse

Bitte lesen Sie die Informationen zur Teilnahme an der Aqua Fitness für Schwangere sorgfältig durch! Vor Kursantritt empfehlen wir einen Besuch beim behandelnden Frauenarzt. Von diesem benötigen wir eine Unbedenklichkeitsbescheinigung.

Wir weisen darauf hin, dass eine Kursteilnahme bei folgenden Erkrankungen nicht gestattet ist:

Gynäkologische Kontraindikationen:

- Erhöhte Anfälligkeit für frühzeitige Wehen
- Schwäche des Gebärmutterkanals
- (Vorzeitiger) Blasensprung
- Häufige Früh- oder Fehlgeburten
- Intrauterine Wachstumsverzögerungen und/oder Hinweise auf fetale Minderversorgung
- Atypischer Sitz der Plazenta und/oder Blutungen während der Schwangerschaft

Internistische Kontraindikationen:

- Akute oder chronische Herzerkrankungen
- Blutarmut oder andere Bluterkrankungen
- Erhebliche Einschränkungen der Lungenfunktion
- Unregelmäßiger Herzschlag
- Ausgeprägt hoher Blutdruck
- Akute Infektionskrankheiten

Folgende Dinge sollten Sie außerdem beachten:

Die Bezahlung der Kursgebühr in Höhe von 95,00 € erfolgt per Überweisung. Dazu erhalten Sie per E-Mail eine Rechnung. Bitte entschuldigen Sie sich bei Nichtteilnahme rechtzeitig vor dem Kurs per Mail oder über das Abmeldeformular auf unserer Website. Bei durch den Anbieter verursachtem Ausfall werden die Teilnehmerinnen per SMS informiert. Diese Telefonnummer kann nicht für Absagen des Teilnehmers benutzt werden. Jede Teilnehmerin erhält vor jeder Kurseinheit einen Schlüssel, der nach Ende der Einheit wieder abgegeben werden muss. Bei Verlust des Schrankschlüssels erheben wir eine Gebühr in Höhe von 25,00 €.

Mitzubringen sind:

- Badebekleidung
- Handtuch, Duschgel/Shampoo
- Badelatschen (keine Flipflops, Badeschuhe oder Crogs!)
- Trinken

Das Betreten des Beckens mit Badeschuhen ist nicht gestattet! Bitte gehen Sie vor dem Betreten aus hygienischen Gründen duschen und binden Sie lange Haare zusammen. Die Wassertiefe beträgt 125 cm bis ca. 135 cm.

Haftungsinformationen

Aus der Teilnahme am Kurs sind keinerlei Haftungsansprüche gegen den Stadtsportbund oder seine Mitarbeiter über die gesetzliche Haftung hinaus ableitbar. Allen Teilnehmern wird empfohlen, eine geeignete Haftpflichtversicherung zur Erlangung von Versicherungsschutz für den Fall abzuschließen, dass bei der Teilnahme Dritten ein Personen- oder Sachschaden zugefügt wird und hieraus Haftungsansprüche erwachsen. Bei Diebstählen, Sachschäden und anderweitigen Schäden übernimmt der SSB keine Haftung. Wir empfehlen Wertsachen zu Hause zu lassen.

Die Teilnahme an den Kursen erfolgt auf eigene Gefahr. Gesundheitliche Einschränkungen sind vor Beginn des Kurses der Kursleitung mitzuteilen. Empfohlen wird allen Teilnehmern, sich einer ausreichenden Unfall- und Krankenversicherung und einer Haftpflichtversicherung zu vergewissern.

Datenschutzinformationen

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom Stadtsportbund Brandenburg an der Havel e.V. zur Bearbeitung meines Anliegens unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet werden. Meine Einwilligung in die Datenverarbeitung erfolgt auf freiwilliger Basis. Diese Erklärung kann ich jederzeit ohne rechtliche Nachteile beschränken oder widerrufen. Eine nachträgliche Beschränkung oder ein Widerruf der Einwilligung wirken sich dabei nicht für die Vergangenheit, sondern nur für die Zukunft aus.

Ich willige ein, dass der Stadtsportbund Brandenburg an der Havel e.V. meine Daten, insbesondere meine E-Mail-Adresse und das Geburtsdatum meines Kindes, für Informationen zu Angeboten z.B. für den Kinder- und Vereinssport nutzen darf.

Ja, ich bin damit einverstanden.

Nein, meine Daten sollen nach Art. 17 DSGVO gelöscht werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Informationen und Teilnahmebedingungen gelesen zu haben und akzeptiere diese.

(Ort, Datum) _____

(Unterschrift) _____

Ärztliche Bescheinigung

Aus medizinischer Sicht bestehen zum jetzigen Zeitpunkt keine Bedenken einer Teilnahme an der Aqua Fitness für Schwangere.

Frau befindet sich derzeit in derSchwangerschaftswoche.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes