

Udo Breuer & Roland Winkler GbR
Praxis für Physiotherapie
Sieglarer Str. 2c
53840 Troisdorf

☎ 02241 / 169 80 03

info@physioteam-troisdorf.de



Anmeldung Präventionskurs nach §20 SGB V:

Kontaktdaten (bitte vollständig ausfüllen!)

Anmeldung zum: _____ Kurs

Beginn: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Postleitzahl, Ort: _____

Telefon (privat/mobil): _____

E-Mail: _____

Krankenkasse: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem oben genannten Präventionskurs an. Das Informationsblatt mit den Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass keine gesundheitlichen Bedenken bestehen. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Gesundheitsfragebogen Präventionskurs nach §20 SGB V:

Anmeldung zum: _____ Kurs

Bitte beantworten Sie uns vor Kursbeginn folgende Fragen, damit wir einen Eindruck von Ihrer Belastbarkeit erhalten. Sämtliche Angaben unterliegen der Schweigepflicht und den geltenden Datenschutzbestimmungen.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Fühlen Sie sich körperlich gesund: Ja Nein

Wie würden Sie Ihre Tätigkeit im Beruf und Alltag beschreiben?

sitzend stehend in Bewegung

Bestehen bei Ihnen Erkrankungen am Bewegungsapparat/Organen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Wurden Sie operiert? _____

Wurden bei Ihnen folgende Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems oder der Atmungsorgane festgestellt?

Nein hoher Blutdruck Herzinfarkt

Herzinsuffizienz/-schwäche Angina Pectoris Herzmuskelentzündung

Asthma bronchiale chronische Bronchitis

insulinpflichtiger Diabetes obstruktive Atemwegserkrankungen

sonstige: _____

Haben Sie Schwindel, Kopfschmerz, Augenflimmern oder Brustschmerzen bei körperlicher Belastung oder in Ruhe? Ja Nein

Haben Sie in Ruhe oder Belastung Probleme mit der Atmung? Ja Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Welche? _____

Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung? Ja Nein

Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit „JA“ beantwortet haben, müssen Sie Ihren Arzt vor der Teilnahme an unseren Präventionskursen nach §20 SGB V aufsuchen und eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung einholen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, den Gesundheitsfragebogen gelesen, verstanden und alle von mir beantworteten Fragen gewissenhaft und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

Ich erkenne den Haftungsausschluss der Physiotherapie Praxis Breuer und Winkler GbR für meine Kursteilnahme an. Meine Teilnahme an den Präventionskursen nach §20 SGB V erfolgt auf eigene Verantwortung. Eine Haftung für Zwischenfälle bei der Umsetzung von Empfehlungen kann nicht übernommen werden. Ich erhebe keine Ansprüche gegen die Physiotherapie Praxis Breuer und Winkler GbR wegen Schäden und Verletzungen jeder Art, die durch meine Kursteilnahme entstehen können.

Ich erkläre, dass ich für die Teilnahme körperlich und geistig ausreichend gesund bin. Im Zweifelsfall ist mein Gesundheitszustand ärztlich bestätigt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____