



Mama Mal Anders

Fragebogen zur Kursanmeldung

Name:

Krankenkasse:

BITTE KONTAKTIERE MICH TELEFONISCH (bitte Mailbox nutzen) VOR
KURSSTART, FALLS DU EINE ODER MEHRERE FRAGEN MIT „JA“
BEANTWORTEST (die zusätzlichen Infos sind hier ausgenommen)

Julia Tel.: 0151 – 21 22 47 83

- | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|------|
| Hast Du Sportverbot von Deinem Facharzt erteilt bekommen? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Leidest Du unter Rücken-, oder Gelenksschmerzen? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Hattest Du eine Thrombose? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Leidest Du unter einer schwachen Beckenbodenmuskulatur? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Gibt es irgendwelche anderen Probleme? (Symphysenschmerzen, Brustentzündung, ...) | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Nimmst Du momentan Medikamente ein? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Warst Du bettlägerig? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Bist Du aktuell schwanger? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Hast Du Diabetes mellitus Typ I oder II? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Hast Du eine Stoffwechsel- oder Essstörung? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Leidest Du unter starken Herzrhythmusstörungen? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |

Wie hast du entbunden?

- vaginal vaginal operativ (z.B. Saugglocke, Zange) per Kaiserschnitt
- Hat Dein Kind besondere Bedürfnisse bzw. Einschränkungen? (z.B. Trisomie 21) JA NEIN

- | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|------|
| Warst/Bist Du in Rückbildungsgymnastik? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Hattest Du bereits eine Trageberatung? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |
| Besitzt Du eine Tragehilfe? Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> | JA | <input type="checkbox"/> | NEIN |

Wie lange liegt Deine letzte Geburt zurück? _____

Vielen Dank, dass Du dir die Zeit genommen hast den Fragebogen auszufüllen.

Bitte schicke diesen ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail an

info@mamamalanders.com zurück.

Datum/Unterschrift:

Mama Mal Anders.

Eichenwinkel 8, 15345 Altlandsberg

Gründerin Julia Anders

Tel.: 0151 – 21 22 47 83; E-Mail: info@mamamalanders.com

Kontoverbindung:

DKB, IBAN: DE09 1203 0000 1013 9127 44, BIC: BYLADEM1001

Einverständniserklärung

In meiner Funktion als Kursleiterin ist es erforderlich, dass ich aus versicherungstechnischen Gründen deinen Anamnesebogen (Fragebogen) auch nach Ablauf deiner aktiven Teilnahme an einem meiner Kurse aufbewahren muss. Aus Gründen des Datenschutzes muss ich dich jedoch hierfür um Einwilligung bitten.

Willigst Du ein, dass ich in meiner Funktion als Kursleiterin aus versicherungstechnischen Gründen Deinen Anamnesebogen (Fragebogen) auch nach Ablauf Deiner aktiven Teilnahme an einem meiner Kurse für Dritte unzugänglich aufbewahren darf? Ich werde Deine Daten schützen und diese weder Dritten zugänglich machen, noch anderweitig verwenden. Deine persönlich angegebenen Daten unterliegen der Verschwiegenheit. (bitte zutreffendes ankreuzen und bei Zustimmung unterschreiben)

JA NEIN Unterschrift: _____

Willigst Du ein, dass ich Dich in meiner Funktion als Kursleitung zu Zwecken der Kursdurchführung im Rahmen Deiner Kursteilnahme kontaktiere? (bitte zutreffendes mit „Ja“ ankreuzen und bei Zustimmung unterschreiben).

E-Mail	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	Unterschrift: _____
Telefon	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	Unterschrift: _____
SMS	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	Unterschrift: _____
WhatsApp*	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN	Unterschrift: _____

* durch Hinzufügen in die jeweilige Whatsapp Gruppe der zeitgleich teilnehmenden Teilnehmer/innen. Bei Nicht-Teilnahme kann ich keine vorherige Kursabsage im Krankheitsfall gewährleisten.

Ich verlange ausdrücklich und stimme gleichzeitig zu, dass Sie mit der in Auftrag gegebenen Leistung vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen. Ich weiß, dass mein Widerrufsrecht mit dem Start der Leistung erlischt.

JA NEIN Unterschrift: _____

Vielen Dank, dass Du dir die Zeit genommen hast die Einverständniserklärung auszufüllen. Bitte schicke diese ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail an info@mamamalanders.com zurück.

Name:

Datum/Unterschrift:

Mama Mal Anders.

Eichenwinkel 8, 15345 Altlandsberg

Gründerin Julia Anders

Tel.: 0151 – 21 22 47 83; E-Mail: info@mamamalanders.com

Kontoverbindung:

DKB, IBAN: DE09 1203 0000 1013 9127 44, BIC: BYLADEM1001