

Arnsberg, _____

Einverständniserklärung:

Hiermit erkläre ich uns als Erziehungsberechtigte damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter,

- Ein kostenloses Probetraining absolviert
- ein Friends Schüler/Studenten Abo (10 Wochen, Keine Kündigungsfrist, Trainingszeit bis 17:30 Uhr, einmal Zahlung von 59,90 Euro) abschließen darf
- Ein Friends Test Abo (4 Wochen, Keine Kündigung nötig 29,90 Euro) abschließen darf

Name Sohn/ Tochter:

Name Erziehungsberechtigter:

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

e-mail: _____ Geb.-Datum: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Krankenkasse: _____

Alter: _____ Ziele: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein Art der Medikamente: _____

Krankheiten: Ja Nein Bem.: _____

Asthma: Ja Nein Bem.: _____

Diabetes: Ja Nein Bem.: _____

Herz: Ja Nein Bem.: _____

Herzinfarkt: Ja Nein Bem.: _____

Schlaganfall: Ja Nein Bem.: _____

Wirbelsäule: Ja Nein Bem.: _____

Operationen: Ja Nein Bem.: _____

In den letzten 6 Monaten

Gelenke/Teps: Ja Nein Bem.: _____

Osteoporose: Ja Nein Bem.: _____

Sonstiges: Ja Nein Bem.: _____

War Rehamassnahme in den letzten 2 Jahren? Ja Nein

Besteht eine Schwangerschaft oder bestand eine Schwangerschaft in den letzten 2 Jahren? Ja Nein

Haftungsausschluß:

Mir ist bekannt, dass das falsche oder unachtsame Ausführen der Übungen gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann und versichere alle Fragen über den Gesundheitszustand wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben. Sollte sich unser Sohn / Tochter nicht an die Anweisungen des Friends Personals, die Inhalte des durch der Friends Mitarbeiter/ Trainer erstellten Trainingsplan halten, entbinde ich Friends aus jeglicher Haftung.

Datum,

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Unterschrift Mitglied