



Herr Frau

Adresse

Vorname

PLZ, Ort

Nachname

Telefon

Geburtsdatum

E-Mail

Sozialversicherungsnr.

Staatsbürgerschaft

Berufliche Tätigkeit

Sportliche Erfahrung
(Fitnessstudio, div. Sportarten, Wettkämpfe, etc.)

Verletzungen in den letzten 10 Jahren

Probleme Herzkreislaufsystem (hoher, niedriger Blutdruck, Diabetes, etc.)

Eingenommene Medikamente (Vitaminpräparate, orale Kontrazeptiva, Antiallergika, etc.)

Sonstige körperliche oder geistige Einschränkungen

Ich bestätige die oben angeführten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben und nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, alle sonstigen medizinisch relevanten Fakten auch während der Ausbildung anzugeben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Ausbildung nur nach Abgabe einer ärztlichen Sportfreigabe beginnen darf.

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und sind nur für Ausbilder der PFA aus praxisrelevanten Gründen einsichtig.

Ort, Datum

Unterschrift KursteilnehmerIn