

Vor- & Nachname \_\_\_\_\_  
 Straße & Hausnr. \_\_\_\_\_  
 PLZ & Wohnort \_\_\_\_\_  
 Mail \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon/Mobil \_\_\_\_\_

Rehasport & Gesundheitstraining  
 Kleines Wegle 4  
 71691 Freiberg a.N.  
 07141 2594293 / 0152 53880480  
 www.reha-cura.de / info@reha-cura.de

LEISTUNGEN	KOSTEN
<input type="radio"/> <b>Personaltraining</b> Nach Terminvereinbarung	<input type="radio"/> <b>35,00€ für 30min</b> <input type="radio"/> <b>50,00€ für 45min</b>

1

Vereinbarte Termine: \_\_\_\_\_

## WICHTIGSTE INFORMATIONEN FÜR IHREN TERMIN

### Anmeldung & Einweisung:

Um den Termin bestmöglich vorzubereiten, darf dieser Anmeldebogen vor dem ersten Termin eingereicht werden. Es wird um vollständige und ehrliche Angaben gebeten.

### Hygiene & Ordnung:

- Bringen Sie zum Training ein Handtuch, bequeme Kleidung, sicheres/sauberes Schuhwerk/ABS-Socken und etwas zu trinken mit.
- Nach der Benutzung der Geräte wird mit zur Verfügung gestelltem Desinfektionsmittel, die Matte und benutzte Geräte gereinigt. Geräte nach dem Gebrauch wieder ordnungsgemäß aufräumen.
- Handys sind während des Trainings lautlos zu schalten

### Zahlung:

- Es ist allgemein möglich in Bar oder EC-Zahlung vor dem vereinbarten Training vor Ort zu zahlen. Ein Beleg kann gerne ausgestellt werden.

### Terminabsage & Unangemessenes Verhalten:

- Bei unzumutbarem Verhalten behalten wir uns vor, das Personaltraining bei vollständiger Zahlung vorzeitig zu beenden.
- Wenn Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, wird um eine Absage (per Mail, Anrufbeantworter oder WhatsApp) gebeten. Ein Ersatztermin kann nach Bedarf vereinbart werden.

### Haftung:

- Ein Personaltraining findet auf eigene Verantwortung statt. Für ein gesundes und verletzungsfreies Training ist offene Kommunikation wichtig. Eine Betriebsinterne Versicherung ist abgeschlossen.

### Datenschutz:

- Die angegebenen Daten werden lediglich für interne Zwecke (bspw. Terminabsagen oder Informationen) verwendet.

Hiermit stimme ich den Informationen und der Vereinbarung zu:

x \_\_\_\_\_

Datum, Ort

x \_\_\_\_\_

Unterschrift Kundin/ Kunde

1. Warum haben Sie sich für ein Personaltraining entschieden?

2. Was haben Sie für Erwartungen/ Wünsche an unser gemeinsames Training?

3. Ihre körperlichen Einschränkungen – Bitte listen Sie alle Diagnosen und Erkrankungen sowie Medikamente auf, die Sie regelmäßig einnehmen müssen.

2

Diagnosen / Op's / Verletzungen	Erkrankungen /Medikamente	Markieren Sie Ihre Schmerzen. Wo? / wie stark? (Schmerzskala von 1 selten/wenig bis 10 dauerhaft/nicht auszuhalten)
		

4. Gibt es bestimmte Bewegungen, die Ihnen schwerfallen, vermieden werden oder Schmerzen bereiten?

5. Was möchten Sie verbessern? Bitte ankreuzen.

☐ Kraft

☐ Ausdauer

☐ Beweglichkeit

☐ Entspannung

6. Haben Sie Equipment zuhause? (Bsp. Theraband, Hanteln etc.)

Eine Frage für Sie persönlich: Was können Sie aktiv ändern, um Ihre Lebensqualität / Ihre aktuelle Situation / Ihre Gesundheit zu verbessern?