

## Eingangsfragebogen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Festnetz: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Ich bin  Schwimmer  Nichtschwimmer

**Wir weisen darauf hin, dass Rehasport im Wasser für Nichtschwimmer aus Sicherheitsgründen nicht geeignet ist. Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung.**

Mit Hilfe der folgenden Gesundheitsfragen möchten wir sicherstellen, dass Sie an unserem Rehasportangebot teilnehmen können.

Die von Ihnen gemachten Angaben unterliegen der Schweigepflicht und den geltenden Datenschutzbestimmungen.

Leiden Sie an einer der aufgeführten Erkrankungen?

Herzinfarkt/Bypass OP

Asthma bronchiale

Schlaganfall

Diabetes

Bluthochdruck

**Sollten sie an einer der angegebenen Erkrankungen leiden, benötigen wir eine ärztliche Unbedenklichkeitserklärung zur Teilnahme am Rehasport. Es genügt ein Stempel Ihres behandelnden Arztes auf diesem Formular.**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_