



**Zentrum
für Diagnostik und Prävention**

Mehr Lebensqualität durch Beckenbodengymnastik(Ü55)

Termine	Mi., 19.09.2018	Mi., 14.11.2018
	Mi., 26.09.2018	Mi., 21.11.2018
	Mi., 10.10.2018	Mi., 28.11.2018
	Mi., 17.10.2018	Mi., 05.12.2018
	Mi., 24.10.2018	
	Mi., 07.11.2018	

Wann mittwochs, 9.00 Uhr bis 10.00 Uhr

Wo 97421 Schweinfurt, Friedrichstraße 1

Kursbeitrag 60,-- EUR für 10 x 60 Minuten

Teilnahmevoraussetzungen Der Kurs richtet sich an Frauen ab 55 Jahren.

Kursleitung Nathalie Gerlach, staatl. geprüfte Gymnastiklehrerin,
Postnatal-Trainerin (Akademie Wiechers), B-Lizenz
Prävention

Anschrift
Idealverein für Sportkommunikation und Bildung e.V.
Postanschrift: Postfach 4025 · 97408 Schweinfurt
Sitz: Friedrichstraße 1 · 97421 Schweinfurt

Kontakt
Telefon: (0 97 21) 6 75 - 44 44
Telefax: (0 97 21) 6 75 - 69 65
Email: info@isb-online.org
Internet: <http://www.isb-online.org/>

Bankverbindung
IBAN DE09793301110001630125 · BIC FLESDEMM
(8-stellig) / FLESDEMMXXX (11-stellig)

Steuernummer
Finanzamt Schweinfurt · 249 / 110 / 75624

Registergericht
Amtsgericht Schweinfurt · VR 200111

Vorstand
Sebastian Bauer (Vorstandsvorsitzender)
Ronald Kraatz (Stellvertretender Vorsitzender)

Mehr Lebensqualität durch Beckenbodengymnastik

19.09.2018 bis 05.12.2018

ISB e.V.
Zentrum für Diagnostik und Prävention**Friedrichstraße 1****97421 Schweinfurt**

per Fax an: (0 97 21) 6 75 – 69 65

per E-Mail an: zdp@isb-online.org**Anmeldebogen**

*Name, Vorname des Teilnehmenden**
*Geburtsdatum**

*Anschrift**
*PLZ, Wohnort**

Telefonisch erreichbar
E-Mail-Adresse **Überweisung** **Barzahlung** **Bankeinzug von folgendem Konto:***Zahlungsart**

Kontoinhaber
bei Kreditinstitut

IBAN
BIC

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Mit meiner Unterschrift gestatte ich dem Idealverein für Sportkommunikation und Bildung e.V. (ISB), den entsprechend geltenden Kursbeitrag einmalig zum 01.10.2018 mit einer SEPA-Lastschrift zum Mandat mit der Mandatsreferenz „2018_3111_Beckenbodengymnastik“, die ergänzt wird durch den Namen des Teilnehmenden von oben genanntem Konto einzuziehen. Sollte ich keine vollständige Bankverbindung angegeben haben, werde ich die Zahlung entweder per Überweisung oder Barzahlung eigenständig zum 01.10.2018 vornehmen. Ich melde dem ISB unverzüglich Veränderungen meiner Daten, insbesondere der Bankverbindung. Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und sollten dem ISB durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten entstehen, werde ich diese auf Anforderung erstatten. Die Einzugsermächtigung ist bis zu meinem Widerruf gültig. Ich bin darüber informiert, dass meine angegebenen Daten über persönliche und sachliche Verhältnisse (sog. personenbezogene Daten) auf Datenverarbeitungs-Systemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungs-Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Je nach Anforderung des zuständigen Fachverbandes und des Bayerischen Landes-Sportverbandes (BLSV) werden Daten an die Verbände weitergeleitet für deren Verwaltungszwecke. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Der ISB sichert mir zu, personenbezogene Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben. Jeder Teilnehmer hat das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO bezüglich der zu seiner Person bei dem Verantwortlichen [Bezeichnung Verein] gespeicherten Daten. Ferner hat jeder Teilnehmer das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO für die Zukunft zu widersprechen. Weiterhin hat jeder Teilnehmer das Recht auf Berichtigung fehlerhafter Daten nach Art. 16 DSGVO sowie das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, soweit nicht rechtliche Regelungen entgegenstehen. Außerdem hat jeder Teilnehmer das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 DSGVO. Beim Auskunftsrecht und beim Lösungsrecht gelten die Beschränkungen aus §§ 34, 35 BDSG n.F. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO in Verbindung mit § 19 BDSG n.F.). Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen. Auf das Recht, jederzeit für die Zukunft die Einwilligung widerrufen zu können, bin ich hingewiesen worden.

Die mit einem * versehenen Abfragen sind Pflichtangaben.

*Datum**
*Unterschriften des Teilnehmers (bei minderjährigen Teilnehmern aller Erziehungsberechtigten) und des Kontoinhabers**

Eingangsfragebogen

Gesundheits-Check SPORT PRO GESUNDHEIT (bitte dem Anmeldebogen anhängen!)

Information zum Fragebogen: Der Fragebogen lehnt sich an den „Einstiegsfragebogen für Sporttreibende“ der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention an, der seinerseits auf dem PAR-Q Test beruht. Der Fragebogen dient der Selbsteinschätzung durch den Sporttreibenden. Für den Einsatz des Fragebogens und die daraufhin aufgenommenen Aktivitäten wird keine Verantwortung übernommen. In allen Zweifelsfällen sollte vor Aufnahme der Aktivitäten ein Arzt aufgesucht werden.

Name, Vorname*

Datum*

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,
der Eingangsfragebogen ist ein Fragenkatalog, mit dem Sie auf einfache Weise *selbst* einschätzen können, ob aus medizinischer Sichtweise grundsätzliche Bedenken bei der Ausübung von körperlichen Aktivitäten bestehen. Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen mit „ja“ oder „nein“.

1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen? Ja Nein
2. Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? Ja Nein
3. Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? Ja Nein
4. Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren? Ja Nein
5. Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten? Ja Nein
6. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben? Ja Nein
7. Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/sportlich aktiv sein sollten? Ja Nein

Ja auf eine oder mehrere Fragen

Bitte suchen Sie Ihren Arzt auf, *bevor* Sie körperlich/sportlich aktiv werden. Berichten Sie Ihrem Arzt über den Gesundheits-Check und darüber, welche Fragen Sie mit „Ja“ beantwortet haben.