



Ganzkörpertraining 60 +

Einverständniserklärung

Teilnehmer/in: _____ Saisonkarte oder TSV-Mitglied

Tel.: _____

E-Mail: _____

Ich versichere Ihnen, dass ich alle Fragen über meinen Gesundheitszustand wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe.

- Ich erkläre,
dass ich mich zum Zeitpunkt der Behandlung/ des Trainings körperlich, geistig und seelisch sportgesund fühle.
- dass ich freiwillig, auf eigene Verantwortung und auf eigenes Risiko teilnehme.
- Beschwerden jedweder Art oder Unwohlsein, teile ich der Übungsleiter in unverzüglich mit.
- Mir ist bewusst, dass das falsche oder unachtsame Ausführen der Übungen gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann.
- Mir ist bekannt, dass ich mit der Ausübung der Trainingsweise die einhergehenden allgemeinen Risiken selbst zu tragen und für die daraus entstehenden Sach- und Personenschäden grundsätzlich selbst aufzukommen habe.
- Falls trotz fachkundiger Übungsanleitung Folgeschäden auftreten, die darauf zurück zu führen sind, dass ich Ausschlussgründe verschwiegen habe, ist der TSV Feldkirchen b. Mchn von 1912 e.V. von jeder Haftung freigestellt.
- Dieses gilt auch für Schäden, die dadurch entstehen, weil ein Ausschlussgrund dem Klienten selbst nicht bekannt und für die Übungsleiter in nicht erkennbar war.

Ich bin mir bewusst, dass mit körperlichem Training ein erhöhtes Verletzungs- und Beschwerderisiko verbunden ist.

Sollte ich zudem bisher kaum Sport getrieben habe, also Trainingsneueinsteiger im sog. fortgeschrittenen Alter (60 plus) bin, ist mein Risiko zusätzlich erhöht und bedarf gemäss Empfehlungen verschiedensten ärztlicher und sportmedizinischer Fachgremien vor Trainingsaufnahme einer ärztlichen Abklärung mit einer ärztlichen Unbedenklichkeitserklärung.

Ich möchte trotzdem aber keinen Arzt aufsuchen.

Mein Training erfolgt in voller Kenntnis dieser Tatsache und in eigener Verantwortung. Ich schließe deshalb alle Haftungsansprüche gegenüber dem TSV Feldkirchen b. Mchn von 1912 e.V., die aus eventuellen gesundheitlich medizinischen Problemen als Folge des Trainingsentstehen können, ausdrücklich aus.

Bewegungseinschränkungen (z.B. Knie,Hüfte,Schulter usw.):

Andere Erkrankungen (z.B. Diabetes,Herzkrankungen):

Datum:

Unterschrift Teilnehmer: