



HOLISTIC HEALTH – ANMELDE- & GESUNDHEITSBOGEN

Praxis im Pilates Reformer Studio Bregenz · Inhaberin: Fatima Bardague

🌐 www.gesundseinjetzt.org

Bitte fülle dieses Formular vor unserer ersten gemeinsamen Session sorgfältig aus. Deine Daten werden absolut vertraulich behandelt.

1. Persönliche Daten

- **Vor- und Nachname:** _____
- **Geburtsdatum:** _____
- **Straße / Hausnr.:** _____
- **PLZ / Ort:** _____
- **Telefonnummer:** _____
- **E-Mail-Adresse:** _____

2. Gesundheitlicher Hintergrund (Wichtig für Yoga, Pilates & Rituale)

Liegen aktuelle oder chronische Beschwerden vor? (Bitte ankreuzen und kurz beschreiben):

- **Wirbelsäule / Gelenke / Bandscheiben:**

- **Herz-Kreislauf-System / Bluthochdruck:**

- **Akute Entzündungen / Verletzungen / Operationen:**

- **Allergien / Unverträglichkeiten (wichtig für Öle/Kräuterstempel):**

- **Besteht aktuell eine Schwangerschaft?** ☐ Nein ☐ Ja, in der ____ Woche
- **Was ist dein primäres Ziel bei Holistic Health?**
☐ Muskelaufbau/Haltung ☐ Flexibilität ☐ Stressabbau/Regeneration ☐ Ayurveda-Ernährung

3. Rechtliche Vereinbarung & Einverständniserklärung

Bitte lies die folgenden Punkte aufmerksam durch und bestätige sie mit deiner Unterschrift:

1. **Gewerbliche Abgrenzung:** Mir ist bekannt, dass die angebotenen energetischen Rituale und ayurvedischen Anwendungen dem energetischen Ausgleich dienen und die Selbstheilungskräfte aktivieren. Sie ersetzen keine medizinische, physiotherapeutische oder gewerblich-medizinische Massage-Behandlung und keinen Arztbesuch.
2. **Eigenverantwortung:** Ich bestätige, dass ich körperlich und geistig gesund bin bzw. gesundheitliche Einschränkungen oben vollständig angegeben habe. Die Teilnahme am Personal Training (Pilates/Yoga) sowie die Inanspruchnahme der energetischen Anwendungen erfolgen auf eigene Verantwortung.
3. **Stornoregelung (24h-Frist):** Ich akzeptiere, dass vereinbarte Termine bis spätestens **24 Stunden vor dem Termin** kostenfrei abgesagt oder verschoben werden können. Bei verspäteter Absage oder Nichterscheinen wird das Honorar zu **100 % in Rechnung gestellt**.
4. **Datenschutz:** Ich willige ein, dass meine Daten zum Zweck der Kundenbetreuung und Terminorganisation von *Holistic Health* elektronisch gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden / der Kundin

✿ **HOLISTIC HEALTH – ANMELDE- & GESUNDHEITSBOGEN**

Praxis im Pilates Reformer Studio Bregenz · Inhaberin: [Dein Name]

🌐 www.gesundseinjetzt.org

Bitte fülle dieses Formular vor unserer ersten gemeinsamen Session sorgfältig aus. Deine Daten werden absolut vertraulich behandelt.

1. Persönliche Daten

- **Vor- und Nachname:** _____
- **Geburtsdatum:** _____
- **Straße / Hausnr.:** _____
- **PLZ / Ort:** _____
- **Telefonnummer:** _____
- **E-Mail-Adresse:** _____

2. Gesundheitlicher Hintergrund (Wichtig für Yoga, Pilates & Rituale)

Liegen aktuelle oder chronische Beschwerden vor? (Bitte ankreuzen und kurz beschreiben):

- **Wirbelsäule / Gelenke / Bandscheiben:**

- **Herz-Kreislauf-System / Bluthochdruck:**

- **Akute Entzündungen / Verletzungen / Operationen:**

- **Allergien / Unverträglichkeiten** (wichtig für Öle/Kräuterstempel):

- **Besteht aktuell eine Schwangerschaft?** ☐ Nein ☐ Ja, in der ____ Woche
- **Was ist dein primäres Ziel bei Holistic Health?**
☐ Muskelaufbau/Haltung ☐ Flexibilität ☐ Stressabbau/Regeneration ☐ Ayurveda-Ernährung

3. Rechtliche Vereinbarung & Einverständniserklärung

Bitte lies die folgenden Punkte aufmerksam durch und bestätige sie mit deiner Unterschrift:

1. **Gewerbliche Abgrenzung:** Mir ist bekannt, dass die angebotenen energetischen Rituale und ayurvedischen Anwendungen dem energetischen Ausgleich dienen und die Selbstheilungskräfte aktivieren.

Sie ersetzen keine medizinische, physiotherapeutische oder gewerblich-medizinische Massage-Behandlung und keinen Arztbesuch.

2. **Eigenverantwortung:** Ich bestätige, dass ich körperlich und geistig gesund bin bzw. gesundheitliche Einschränkungen oben vollständig angegeben habe. Die Teilnahme am Personal Training (Pilates/Yoga) sowie die Inanspruchnahme der energetischen Anwendungen erfolgen auf eigene Verantwortung.
3. **Stornoregelung (24h-Frist):** Ich akzeptiere, dass vereinbarte Termine bis spätestens **24 Stunden vor dem Termin** kostenfrei abgesagt oder verschoben werden können. Bei verspäteter Absage oder Nichterscheinen wird das Honorar zu **100 % in Rechnung gestellt**.
4. **Datenschutz:** Ich willige ein, dass meine Daten zum Zweck der Kundenbetreuung und Terminorganisation von *Holistic Health* elektronisch gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden / der Kundin