



Laufschule Saarpfalz

„Lächelnd ins Ziel“

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Straße

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Angaben zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand

Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?

- ausgezeichnet
 sehr gut
 gut
 weniger gut
 schlecht

Leiden Sie oder haben Sie jemals an den folgenden Krankheiten oder Beschwerden gelitten? (Mehrere Kreuze möglich)

	Ja	Nein	Bemerkung
Rücken-, Nacken-, Schulterschmerzen			
Gelenkkrankheiten (z.B. Rheuma, ...)			
Bandscheibenvorfall			
Sehnenscheidenentzündung			
Herz-Kreislaufkrankungen (Bluthochdruck, Herzerkrankungen, ...)			
Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, ...)			
Erkrankung der Atemwege (z.B. Asthma, Bronchitis, ...)			
Verdauungsbeschwerden			
ständige Erschöpfung/Müdigkeit			
psychische Beschwerden/Krankheiten			
neurologische Krankheiten (z.B. Epilepsie, MS, ...)			



	Ja	Nein	Bemerkung
Kopfschmerzen/Migräne			
Tinnitus			
Aufmerksamkeitsdefizite			
Infektionen			
Erkrankungen der Schilddrüse			
Weitere: _____			

Inwieweit beeinträchtigen die Krankheiten oder Beschwerden Sie bei der Ausübung Ihrer Alltagsaktivitäten zu Hause und im Beruf?

- überhaupt nicht
 ein bisschen
 mäßig
 ziemlich
 sehr

Angaben zu Ihren Ernährungsgewohnheiten

Ernähren Sie sich zurzeit nach einer besonderen Kostform/Diät?

- Ja Nein

Wenn ja, nennen Sie bitte die Art Ihrer Kostform/Diät (z.B. Vegetarier, Veganer, Low Fat Diät, Low Carb Diät):

Bitte geben Sie den Grund für Ihre Kostform/Diät an:

Bitte geben Sie an, wie viele Wochen oder Jahre Sie diese Kostform/Diät bereits einhalten:

Die folgenden Fragen betreffen Ihren Obst- und Gemüseverzehr. Bitte denken Sie an ihre durchschnittliche Ernährung in der letzten Woche.

Wie viele Portionen Obst (z.B. Banane, Apfel) haben Sie pro Tag gegessen? (1 Portion= 1 Handvoll)

_____ Portionen pro Tag

Wie viele Portionen Gemüse (z.B. Tomate, Salat) haben Sie pro Tag gegessen? (1 Portion= 1 Handvoll)

_____ Portionen pro Tag



Wie viele Mahlzeiten essen Sie am Tag?

- 1-2 Mahlzeiten
 2-3 Mahlzeiten
 3-4 Mahlzeiten
 4-5 Mahlzeiten oder mehr

Wie viel Liter Wasser trinken Sie am Tag?

- weniger als 1 Liter
 1-2 Liter
 2-3 Liter
 3-4 Liter
 mehr als 4 Liter

Angaben zu Ihren Bewegungsgewohnheiten

Welche dieser Aktivitäten haben Sie in den letzten 4 Wochen in einer durchschnittlichen Woche durchgeführt?

Aktivität	Häufigkeit pro Woche	Dauer pro Mal (in Minuten)
Zu Fuß gehen (normales Tempo) z.B. zu Fuß zur Arbeit oder einkaufen gehen		
Fahrrad fahren (normales Tempo) z.B. zur Arbeit oder Einkaufen		
Anstrengende Haushaltsarbeiten (z.B. Fenster putzen, Boden wischen, Staub saugen)		
Gartenarbeiten (z.B. Rasen mähen, jäten)		
Handwerkliche Arbeiten im/am Haus (z.B. Reparaturarbeiten)		
Sport (z.B. Laufen, Krafttraining, Radfahren, Bewegungskurse, etc.)		



Datenschutzklausel

Die personenbezogenen Daten des Interessenten werden gemäß den aktuell geltenden Datenschutzbestimmungen nur für das Probetraining und zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen erhoben und verarbeitet. Bei den von uns erhobenen Daten handelt es sich um Namen, Anschrift, Geburtsdatum und Telefonnummer. Die Daten werden dabei auch in elektronischer Form gespeichert. Es werden ohne Einwilligung des Interessenten keine personenbezogenen Daten an Dritte übermittelt. Hiervon ausgenommen sind Auftragsverarbeiter, die besonders vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet werden. Die Dateien werden sicher auf Speicherservern der EU aufbewahrt. Die oben angegebenen Daten werden in der Form lediglich für die Dauer von 8 Wochen gespeichert, wenn es nach dem Probetraining zu keinem Vertragsabschluss kommt. Die Daten werden dann 8 Wochen nach der Erhebung vernichtet.

Der für die Datenverarbeitung Verantwortliche ist Bernd Neuhardt, Laufschule Saarpfalz, Nachtigallenstr.4, 66482 Zweibrücken, bernd@laufschule-saarpfalz.de. Der Datenschutzbeauftragte ist unter folgender E-Mail-Adresse erreichbar: bgm@laufschule-saarpfalz.de.

Die zuständige Aufsichtsbehörde, bei der Ihnen ein Beschwerderecht zusteht, ist Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz Prof. Dr. Dieter Kugelman
Hintere Bleiche 34
55116 Mainz

Telefon: +49 (0) 6131 208-2449
Telefax: +49 (0) 6131 208-2497
Webseite: <https://www.datenschutz.rlp.de/>
E-Mail: [poststelle\(at\)datenschutz.rlp.de](mailto:poststelle(at)datenschutz.rlp.de)

Besondere Einwilligung: Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie das Feld bitte frei.

Ich willige ein, dass die Laufschule Saarpfalz meine Gesundheits- und biometrischen Daten zum Zwecke der Trainingsunterstützung verarbeitet.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Sie können den Widerruf entweder postalisch an Laufschule Saarpfalz unter der Adresse Nachtigallenstr. 4, 66482 Zweibrücken, per E-Mail unter info@laufschule-saarpfalz.de oder per Fax, Nr.: 0049-6332-77950 übermitteln.

Ort, Datum

Unterschrift des Betroffenen



Mir stehen gegenüber der Laufschule Saarpfalz, Nachtigallenstr. 4, 66482 Zweibrücken folgende Rechte zu:

Das Recht auf Auskunft (es entstehen mir dadurch keine Kosten wie Porto bzw. Übermittlungskosten), ein Berichtigungsrecht, das Recht auf Löschung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht, gespeicherte Daten heraus zu verlangen, um sie bei einem anderen Verantwortlichen speichern zu lassen (Recht auf Datenübertragbarkeit).

Ich habe bei unrechtmäßiger Datenverarbeitung das Recht, Widerspruch einzulegen. Der Verantwortliche verarbeitet die personenbezogenen Daten dann nicht mehr, es sei denn, er kann zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die die Interessen, Rechte und Freiheiten der betroffenen Person überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Erklärung

Damit auch bezüglich des Gesundheitsrisikos stets eine adäquate Betreuung möglich ist, verpflichte ich mich, im Falle eines Vertragsabschlusses, das Studio über Änderungen des Gesundheitszustandes und/oder einer aktuellen ärztlichen Behandlung im Vergleich zu den vorgehend gemachten Angaben umgehend zu informieren, insbesondere über eine aktuelle Medikamenteneinnahme oder über Gesundheitsprobleme, welche eine ärztliche Behandlung nötig machen.

Hinweis

- Training unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder Rauschmitteln ist verboten
- 2 Stunden vor dem Training sollte kohlenhydratreiche Nahrung aufgenommen worden sein!
- 1 Stunde vor dem Training 0,5 Liter Flüssigkeit trinken

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe.

Datum, Unterschrift Trainer

Datum, Unterschrift Interessent