# Kursanmeldung

Rückbildungsgymnastik: Kurs-Nr / -Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Die Anmeldung ist verbindlich und unterliegt den Allgemeinen Geschäftsbedingungen.**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Adresse: |  |
| PLZ; Ort: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Betreuender Arzt / Hebamme |  |

Die folgenden Fragen dienen ausschliesslich dazu, die Lektionen auf Ihre Bedürfnisse abzustimmen. **Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Wievieltes Kind? |  |
| Name des Kindes |  |
| Geburtsdatum des Kindes |  |
| Name, Alter der anderen Kinder |  |
| Hatten Sie eine  | □ eine Spontangeburt□ eine Geburt mit Saugglocke / Zange□ einen Kaiserschnitt |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haben Sie  | Nein | Ja |
| Einen Dammschnitt / einen Dammriss |  |  |
| Inkontinenzprobleme |  |  |
| Senkungsbeschwerden |  |  |
| Schmerzen beim Geschlechtsverkehr |  |  |
| Rückenschmerzen |  |  |

Leiden Sie an weiteren Beschwerden? Wenn ja, welche? Behandlung?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf dieses Kursangebot aufmerksam geworden? (Kollegin, Prospekt, Inserat, Internet)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Welche Erwartungen haben Sie an den Kurs?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_