

Anmeldebogen Wassergymnastik für Schwangere



ELBLANDKLINIKUM
MEISSEN
GANZ NAH BEI MIR

Name Vorname:

geboren am:

Anschrift:

Telefon:

Schwangerschaften:

Geburten:

SSW:

VET:

Größe:

Gewicht vor der Schwangerschaft:

aktuelles Gewicht:

Angaben zur Gesundheit

	ja	nein	unbekannt
Bluthochdruck			
Diabetes			
Atemwegserkrankungen			
Herz-Kreislauf-Erkrankungen			
Infektanfälligkeit			
Verletzungen/ Entzündungen			
Vorzeitige Wehen/ Zervixinsuffizienz			
Raucherin			
Medikamenteneinnahme Welche?			
Chronische Erkrankung/ Behinderung Welche?			
Einschränkung sportlicher Betätigung Welche?			

Beschwerden
Wünsche

Die Unbedenklichkeitsbescheinigung des behandelnden Gynäkologen über die Teilnahme an der Wassergymnastik für Schwangere liegt vor. Datum.....

Das Original bitte zur ersten Kursstunde mitbringen.

Diesen Anmeldebogen bitte 14 Tage vor Kursbeginn an folgende Mail-Adresse senden:

Kreisssaal.Meissen@elblandkliniken.de

Ich nehme am Kurs für Wassergymnastik für Schwangere auf eigene Gefahr Teil. Mir ist bekannt, dass kein Rettungsschwimmer zugegen ist. Die Hinweise für meine Sicherheit habe ich gelesen.

Datum

Unterschrift