

# Anmeldung und Infoblatt



Zertifizierter skike-Trainer

Inhaber Erich Kreutner  
Tel. Nr. 0163-322 2200  
oder 0911-699 44677  
Fax: 0911-699 4344

- [www.like2skike-franken.de](http://www.like2skike-franken.de)
- [info@like2skike-franken.de](mailto:info@like2skike-franken.de)

**Kursdatum:** Mittwoch, 06.08.2025

von 14:00 bis 17:00

**Kurs:** Skike-Kurs mit Biathlon & Eltern

**Kurs-Ort:** 90587 Veitsbronn, (ASV),

Obermichelbacher Str. 999

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

@-Mail \_\_\_\_\_ geb. Datum \_\_\_\_\_

Schuhgröße \_\_\_\_\_ Körpergröße \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_

ich habe eigene skikes ( ) und Stöcke ( ) Inlinererfahrung ( ) Skatingerfahrung ( )

**Hinweis: Helmpflicht und Protektorenpflicht!!! (Fahrradhelm, Ellenbogen, Knie- und Handgelenksschützer). Wir empfehlen festes Schuhwerk, (Trekking oder Wanderschuh), Handschuhe und eine Brille, wenn vorhanden.**

		ja	nein
1.	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter ärztlicher Kontrolle empfohlen?		
2.	Haben Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?		
3.	Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?		
4.	Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?		
5.	Haben Sie Wirbelsäulen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern können?		
6.	Hat Ihnen den Arzt jemals ein Medikament gegen zu hohen Blutdruck oder wegen eines Herz- oder Atemproblems verschrieben?		
7.	Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich / sportlich aktiv sein sollten?		
8.	Sind Sie Diabetiker = zuckerkrank?		
9.	Ist bei Ihnen ein Anfallsleiden (Epilepsie) bekannt?		
10.	Ist bei Ihnen eine psychische (=seelische) Krankheit bekannt?		
11.	Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente ein? (z.B. ASS, Marcumar)		
12.	Nehmen Sie zurzeit wegen einer akuten Erkrankung Medikamente ein, z.B. Antibiotika?		
13.	Haben Sie aktuelle Beschwerden? (Fieber, Erkältung, akute Schmerzen, etc.)		
14.	Fahrradhelm		
15.	Protektoren: Ellenbogen, Knie- und Handgelenksschützer		

**Teilnahmebedingungen:**

Ich erkenne den Haftungsausschluss des Veranstalters an. Meine Kursteilnahme erfolgt grundsätzlich auf eigene Gefahr.

Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen gemacht **und es bestehen keine ärztlichen Bedenken gegen eine Kursteilnahme.**

Fotos, die im Kurs gemacht werden, dürfen vom Veranstalter zu Werbezwecken genutzt werden ohne einen Vergütungsanspruch meinerseits.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

[info@like2skike-franken.de](mailto:info@like2skike-franken.de)