

Kursprogramm Laufteam Fürth 2010 e.V.

Kurs - Anmeldung 2020

Kurs-Nr.: **Z20** Kursbezeichnung: **Lauf10!**

Mitglied im Laufteam, ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Postleitzahl & Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Hören Sie bis drei Werktage vor Kursbeginn nichts von uns, findet Ihr Kurs statt.
Andernfalls werden wir Sie per Telefon oder E-Mail informieren (gewünschtes bitte ankreuzen).

Ich bringe den Betrag von **55,00 EUR** für den Kurs an meinem ersten Kurstag bar mit.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Kursteilnahme nur nach bestätigter Anmeldung inkl. ausgefülltem Gesundheits- und Datenschutzfragebogen möglich ist.

Fürth, den _____ Unterschrift _____

Einverständniserklärung Datenschutz

(Zutreffendes bitte anstreichen)

- Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbands-Zwecke erforderlich ist.
- Ich stimme der Weitergabe meiner personenbezogenen Daten (Adresse, Telefonnummer, E- Mail Adresse und Geburtsdaten) an die Vorstände und Trainer des Vereines zu.
- Ich stimme der Veröffentlichung von Bildern und Artikeln in lokalen Zeitungen/Presse und auf der Homepage des Vereines zu.
- Ich stimme der Veröffentlichung von Bildern und Artikeln auf Facebook zu.

Die betroffene Person hat das Recht, ihre Zustimmung jederzeit zu widerrufen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Hinweis zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO

Werden personenbezogene Daten bei der betroffenen Person erhoben, so teilt der Verantwortliche der betroffenen Person zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten den Namen und die Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seines Vertreters

1. die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
2. das Bestehen eines Rechts auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder eines Widerspruchsrechts gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit;
3. wenn die Verarbeitung auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a oder Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO beruht, das Bestehen eines Rechts, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird;
4. das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;
5. ob die Bereitstellung der personenbezogenen Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder für einen Vertragsabschluss erforderlich ist, ob die betroffene Person verpflichtet ist, die personenbezogenen Daten bereitzustellen, und welche mögliche Folgen die Nichtbereitstellung hätte und
6. das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Artikel 22 Absätze 1 und 4 DSGVO und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person.



Eingangsfragebogen für Sporttreibende (PAR-Q)

Name:

Datum:

Mit dem PAR - Q - Test (Physical Activity Readiness Questionnaire) lässt sich auf schnelle und einfache Weise feststellen, ob aus medizinischer Sicht wichtige Gründe vorliegen, die gegen ein körperliches Training sprechen.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen!

1.

Hat Ihnen ein Arzt jemals gesagt, Sie hätten Probleme mit dem Herzen, oder hat er Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?

Ja **Nein**

2.

Haben Sie regelmäßig oder hatten Sie im letzten Monat Schmerzen am Herzen oder in der Brust?

Ja **Nein**

3.

Haben Sie häufig das Gefühl von nahender Bewusstlosigkeit, Schwindelanfälle oder Probleme mit der Atmung?

Ja **Nein**

4.

Hat Ihnen ein Arzt jemals gesagt, Sie hätten einen zu hohen Blutdruck?

Ja **Nein**

5.

Hat Ihnen ein Arzt jemals gesagt, Sie hätten Knochen - oder Gelenkprobleme(z.B. Arthritis), die sich bei körperlicher Belastung verschlechtern könnten?

Ja **Nein**

6.

Gibt es irgendeinen hier nicht erwähnten körperlichen oder medizinischen Grund, warum Sie kein körperliches Training betreiben sollten?

Ja **Nein**

7.

Sind Sie über 65 Jahre alt und nicht an körperliches Training gewöhnt?

Ja **Nein**

8.

Hat Ihnen ein Arzt jemals ein Medikament wegen Bluthochdruck, eines Herzproblems oder eines Atemproblems verschrieben?

Ja **Nein**

Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, oder falls Sie Zweifel haben, sollten Sie mit einem Arzt sprechen, bevor Sie ein körperliches Training beginnen.

Informieren Sie ihn über diesen Test und welche Fragen Sie positiv beantwortet haben.