

Mitgliedsantrag

Mitglied-Nr.: _____

Vorname: _____

Name: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon Nr.: _____

E-Mail: _____

Trainingsbeginn: _____

Befinden sich in Ihrem Körper zur Zeit irgendwelche Fremdkörper, wie zum Beispiel:

Schrauben, Bolzen, Metallstifte, Platten

Künstliche Gelenke oder Prothesen, Spiralen

Herzschrittmacher

sonstige: _____

Nein

Leiden Sie zur Zeit an:

Herz- und/oder Kreislauferkrankungen

Gelenk- und /oder Muskelbeschwerden

Bandscheibenvorfall oder -beschwerden, Wirbelsäulenprobleme, akuten Brüchen

akuter Thrombose

Tumoren

Epilepsie

akute Entzündungen, nicht verheilten

Wunden oder sonstige Beschwerden: _____

Diabetes

ernsthafte Migräne

Nein

Sind Sie zur Zeit:

schwanger

in regelmässiger Behandlung durch Ärzte oder Spezialisten.

Wenn ja, aus welchem Grund. Bitte geben Sie Name des Arztes/Spezialisten an.

Gründe: _____

Name des Spezialisten: _____

Telefon Nr.: _____

Nehmen Sie Medikamente?

Ja

Beschreibung: _____

Nein

Sonstige Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand:

Ja

Beschreibung: _____

Nein

Weitere Einzelheiten: _____

Power Plate[®] steht vollumfänglich hinter ihren neuen Produkten. Ausführliche Tests haben gezeigt, dass Power Plate[®] Training ebenso sicher ist wie herkömmliche Trainingsmethoden wie z.B. Fitness- oder Krafttraining. Die Angaben von Power Plate[®] basieren auf den zur Zeit verfügbaren Forschungsberichten sowie ihren eigenen Erfahrungen. Power Plate[®] rät allerdings generell all seinen Kunden, einen Arzt aufzusuchen, um allfällige Unsicherheiten im Zusammenhang mit dem eigenen Gesundheitszustand abzuklären.

Sollten Sie eine der vorstehenden Fragen mit JA beantwortet haben, so bestätigen Sie hiermit, dass wir Sie darauf aufmerksam gemacht haben, dass eine Benutzung des Gerätes nicht zulässig bzw. erst nach vorgängiger Konsultation und mit Einwilligung eines Arztes erlaubt ist.

Durch Unterzeichnung dieses Fragebogens bestätigen Sie ferner, die Anleitungen und Instruktionen zur Benutzung von Power Plate[®] erhalten zu haben und erklären ihren Willen, diese zu befolgen.

Datum:

Unterschrift: