

Anmeldung zum Kurs
"Fastenbegleitung in Sarstedt und Umgebung"

Hiermit melde ich mich an zu dem Kurs "Fastenbegleitung in Sarstedt und Umgebung"
vom _____ bis _____

Kursteilnehmer/in:
Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ email: _____

Diese Veranstaltung richtet sich an gesunde Menschen. Es ist kein Heilfasten unter ärztlicher Leitung. Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich freiwillig und in eigener Verantwortung an dieser Fastenveranstaltung teilnehme. Ich erhebe keinen Haftungsanspruch gegen die Veranstalterin.

Bitte die folgenden Fragen sorgfältig ausfüllen. Sie dienen der individuellen Betreuung während des Fastenkurses. Ihre Daten werden absolut vertraulich behandelt und keinesfalls an Dritte weitergegeben.

Größe in cm: _____ Gewicht in kg: _____ Halten Sie sich für gesund: ja / nein

Wenn nein, welche Einschränkungen liegen vor? _____

Folgende Medikamente nehme ich regelmäßig ein: _____

	ja	nein
Haben Sie bereits Fastenerfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen Sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Kopfschmerzen oder Migräne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie Rückenbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an zu niedrigem oder zu hohme Blutdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie schwanger oder stillen Sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie vor kurzem operiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie eine Erkrankung des Magens wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie eine Erkrankung des Dünn- oder Dickdarms? wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neigen Sie leicht zu Erbrechen, Durchfall oder Verstopfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an einer Erkrankung des Herzens, Leber oder Niere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Sie wegen Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie ja an einer Essstörung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie eine Nahrungsmittel-Allergie/ -Unverträglichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in letzter Zeit ungewollte Körpergewichtsverluste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an einer psychischen Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die **Anmeldung** bitte vor Fastenbeginn, spätestens beim ersten Zusammentreffen der Fastengruppe ausgefüllt und unterschrieben bei der Kursleitung abgeben.

Die Bezahlung der Kursgebühr von 150,- € erfolgt zu Beginn des Fastenkurses in bar bei der Kursleitung.

Sollte die Mindestteilnehmerzahl von 3 Personen nicht erreicht werden oder sollte es aus anderen Gründen erforderlich sein, so kann die Veranstalterin den Kurs ohne weitere Rechtsansprüche absagen.

Kursleiterin: Heilpraktikerin Viktroiya Mannke, Hildesheimer Straße 64, 31157 Sarstedt, email: hp-mannke@gmx.de

Datum und Unterschrift