

LIFE-SCM-ABNEHMWETTE

Zur Teilnahme an der Life-SCM-Abnehmwette möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden 2 Seiten zu lesen, auszufüllen und zu bestätigen. Bei Fragen wenden Sie sich an Martin Vietzke (0391-607810 oder abnehmwette@life-md.de). **Anmeldungen senden Sie bitte an abnehmwette@life-md.de.**

Vielen Dank

RAHMENDATEN DER „LIFE-SCM-ABNEHMWETTE“

Sie melden sich zu zweit an und treten in einem Zeitraum von 8 Wochen als Team gegen den Geschäftsführer des SC Magdeburg Herrn Marc-Henrik Schmedt und seinen Teampartner im sportlichen Wettkampf an. Insgesamt messen sich also vier 2er-Teams mit dem „Team Schmedt“.

Innerhalb dieser 8 Wochen nutzen Sie die Fitnesseinrichtung Life im Herrenkrug 2-3 mal wöchentlich. Sie erhalten einen Trainingsplan mit Einweisung in die Geräte und eine professionelle BIA-Messung (Diagnostik zur Erfassung der Körperdaten).

Darüber hinaus nehmen Sie an einem Seminar zum Thema „Ernährung und Sport“ (Dauer: 60 Minuten) teil. Das Ziel innerhalb der 8 Wochen besteht darin, als Paar prozentual mehr Gewicht abzunehmen als Ihr gegnerisches Pärchen „Schmedt“.

Sollte Ihnen das gelingen, erwartet Sie folgender Gewinn:

Zwei VIP-Tickets für das Rewe Final Four im DHB-Pokal in Hamburg am 06./07.04.2018

Das Ganze ist für einen guten Zweck: **pro insgesamt abgenommenem Kilo spenden sowohl der SCM als auch Life im Herrenkrug jeweils 10€** an das Kinderhospiz Magdeburg.

Anmeldeschluss ist der 10.01.2019

Unter allen Anmeldungen werden 4 Paare gelost. Die Teilnahme ist für Sie kostenfrei. Bitte geben Sie im Teil des Anamnesebogens den entsprechenden Paarnamen an, sodass die angemeldeten Paare zugeordnet werden können.

TERMINE

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie an folgenden Terminen zu den Seminaren teilnehmen können: Jeweils 18.30 Uhr dienstags am 15.01.19; 22.01.19; 29.01.19; 05.02.19; 19.02.19; 26.02.19; 05.03.19 und 12.03.19. Die Seminareinheit dauert jeweils 60 Minuten.

Die Termine für die Trainingsplanerstellung und –einweisung, sowie die BIA-Messung werden mit Ihnen individuell vereinbart. Bitte geben Sie hierzu Ihre Telefonnummer an, sodass wir Sie kontaktieren können.

Datenschutzerklärung

Durch die unten geleistete Unterschrift willigt der Teilnehmer gemäß Art. 6 der DS-GVO darin ein, das Fitness-Studio zum Zwecke der Durchführung des Programmes einschließlich der Terminierung, der Zugangskontrolle der Trainingsbetreuung (welche die Terminverwaltung, die Erhebung von Daten zur Erstellung eines Trainingsplans ggf. gem. Art. 9 der DS-GVO sowie die Einbindung des Teilnehmers in das Clubleben), umseitige Daten erhebt, speichert und verwendet und nimmt Kenntnis, dass diese auf Verlangen eingesehen bzw. nach Ablauf des Programmes gelöscht werden können. Für Marketingzwecke wird der Verlauf der 8 Wochen kontrolliert und auf verschiedenen Kanälen (Internet, Facebook, etc.) dokumentiert. Hierbei werden keine vollständigen Namen genannt (nur Vornamen). Des Weiteren wird immer nur das Gewicht des Paares genannt, nie aber persönliche Angaben einer einzelnen Person. Bitte melden Sie sich nur an, sofern Sie hiermit einverstanden sind.

ANAMNESEBOGEN



Name _____

Telefonnummer _____

Alter _____ Gewicht _____ Körpergröße _____

Paarname _____

Befinden Sie sich derzeit in ärztlicher Behandlung? Ja Nein

Wenn ja, weswegen? _____

Haben Sie Herz-Kreislauf-Probleme bzw. Herzerkrankungen

Bluthochdruck Herzrhythmusstörungen Herzinfarkt

Herzinsuffizienz Herzmuskelentzündung

Sonstiges: _____

Haben Sie Rückenbeschwerden? Ja Nein

Welche: (Bsp. Bandscheibenvorfall, Osteoporose, Skoliose) _____

Leiden Sie an weiteren orthopädischen Problemen?

Knie Schulter Hüfte
Sprunggelenk Handgelenk Ellenbogen

Sonstiges: _____

Leiden Sie an einer rheumatologischen Erkrankung? Ja Nein

Wenn ja, weswegen? _____

Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung? (Bsp. Diabetes, Asthma Bronchiale, etc.)

Wenn ja, weswegen? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche, wofür/wogegen? _____

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen Krankenhausaufenthalt? Ja Nein

Wenn ja, weswegen? _____

Alle Daten unterliegen dem Datenschutz und werden von uns vertraulich behandelt. Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.

Datum, Unterschrift Teilnehmer _____