

## GESUNDHEITSBLATT

zur Teilnahme an den Bewegungsangeboten des Projektes „bleib dran 2.0“!

### Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt!

Damit Ihre Patientin/Ihr Patient an den Sport- und Bewegungskursen im Rahmen des Projektes „bleib dran 2.0“ teilnehmen kann, ist eine Freigabe durch einen Arzt/eine Ärztin notwendig. Das Projekt richtet sich an Personen nach einer Reha (medizinisch), Kur (Stütz- und Bewegungsapparat) oder Physiotherapie (Langzeitsekundärprävention – Phase IV).

### Voraussetzungen zur Teilnahme am Projekt „bleib dran 2.0“

Eines der drei Kriterien muss erfüllt werden (bitte ankreuzen):

- Kuraufenthalt liegt nicht länger als 2 Jahre zurück.

Datum: \_\_\_\_\_

- Das Rehabilitations-Programm liegt nicht länger als 2 Jahre zurück.

Datum: \_\_\_\_\_

- Die medizinisch verschriebene Physiotherapie liegt nicht länger als 1 Jahr zurück.

Datum: \_\_\_\_\_

### Informationen TeilnehmerIn

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geschlecht:

- weiblich  
 männlich  
 divers

Geburtsdatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Gesundheitszustand TeilnehmerIn

- Chronische Krankheiten  ja  nein Welche:
- Knochenbrüche im letzten Jahr  ja  nein Welche:
- Verletzungen im letzten Jahr  ja  nein Welche:
- Allergien  ja  nein Welche:
- Bisherige Operationen  ja  nein Welche: Wann:
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen  ja  nein Welche:

Hiermit bestätige ich, dass **Herr/Frau** \_\_\_\_\_ die Voraussetzungen für die Teilnahme am Projekt „bleib dran 2.0“ erfüllt und an dem Bewegungsangebot teilnehmen kann.

- Ich möchte gerne das aktuelle „bleib dran 2.0“ Kursprogramm zugeschickt bekommen.

## Unterschrift & Arztstempel:

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum & Name)

# EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

vom/von der Kursteilnehmer/In auszufüllen

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Ich stimme zu, dass meine **persönlichen Daten** sowie mein **Gesundheitszustand** von dem ASKÖ-Tirol (Langer Weg 15, 6020 Innsbruck; [anmeldung@askoe-tirol.at](mailto:anmeldung@askoe-tirol.at); ZVR-Nummer: 356359011) für folgende Zwecke gespeichert und verarbeitet und nur an mich weitergegeben werden:

- Teilnahme an Angeboten im Rahmen des Projektes Bleib dran!**
- Zusendung von aktuellen Angeboten bzw. aktuellem Kursprogramm**

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit von mir widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit, der bis dahin erfolgte Verarbeitung nicht berührt.

Die Datenschutzerklärung des ASKÖ-Tirols finde ich unter:

<https://www.askoe-tirol.at/de/datenschutz>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift KursteilnehmerIn