

TAI CHI HOORN

Studenteninformatie en lidmaatschapsformulier

Naam		Voorletters	
M/V		Geboortedatum	
Adres	Postcode		Woonplaats
Telefoon		E-mail	
Heeft U gezondheidsklachten of ander omstandigheden die belangrijk zijn voor de instructeurs.			
Geeft U dit a.u.b. aan in onderstaande lijst en vul eventueel aan als Uw probleem niet genoemd wordt.			
Hartproblemen	J/N	Reumatische klachten	J/N
Angina Pectoris	J/N	Hoge Bloeddruk	J/N
Ademhalingsproblemen	J/N	Astma	J/N
Duizeligheid	J/N	Slapeloosheid	J/N
Suikerziekte	J/N	Balansverstoring	J/N

Een operatie of narcose in het afgelopen jaar?
Raadpleeg Uw huisarts bij twijfel over het volgen van onze Tai Chi lessen.
De instructeurs van Tai Chi Hoorn zijn niet medisch geschoold. Wel hebben zij een BHV-certificaat.
Zorg ervoor dat U alle nodige medicijnen bij U draagt. Vertel uw instructeur waar.

Telefoonnummer voor noodgevallen		Naam	
Heeft U eerder ervaringen met Tai Chi		J/N	Stijl
Wat heeft U er toe bewogen om bij Tai Chi Hoorn te komen			
Hoe heeft U Tai Chi Hoorn gevonden			
Folder	Internet	Vriend	Adverentie
Leslocatie	Dag	Tijd	Instructeur

De informatie door U verstrekt op dit formulier wordt met de grootste zorgvuldigheid behandeld, derden hebben geen toegang tot deze gegevens.
Mochten er in de toekomst veranderingen optreden in Uw gezondheid verzoek wij U dit te melden.
Tai Chi Hoorn is niet aansprakelijk voor blessure opgelopen tijdens de les, de student bepaald en bewaakt zijn/haar grenzen tijdens de instructies.

IN DE BIJLAGE TREFT U ONS PRIVACY STATEMENT AAN TER INZAGE, MET UW HANDTEKENING OP DIT FORMULIER GAAT U HIER OOK MEE AKKOORD. TEvens MAKEN WIJ GEBRUIK VAN EEN WHATTAPPS GROEP VOOR INFO EN WIJZIGINGEN LESTIJDEN AKKOORD JA/NEE.

Handtekening	Datum
Naam in blokletters	