

## Schneeweekend in Arosa Vom 16. – 19. März 2012 für Nordic WalkerInnen, Langläufer und Wellnesser

### Programm

- Geführte Walkingtouren auf perfekt präparierten Winterwanderwegen
- Wellness und kulinarischer Hochgenuss der bezauberten Bergwelt von Arosa!
- Geführte Schneeschuhtour
- Langlauf Schnupperstunde

### Kosten pro Person

CHF 375.– im Doppelzimmer Süd  
CHF 555.– im Doppelzimmer Süd, Einzelbelegung  
CHF 340.– im Einzelzimmer Nord

### Inbegriffene Leistungen

- 3 Übernachtungen, mit Dusche/WC
- Halbpension
- Geführte Nordic Walking Touren
- Organisierte Schneeschuhtour
- Organisierte Langlauf Schnupperstunde
- NW-Stöcke, Kursunterlagen
- Entspannung im Sole Bad
- Kraftraum
- Schwimmbad, Dampfbad

### Zusätzlich

Schneeschuhlaufen ca.35.– und Langlaufen ca.85.–

**Leitung** Regula Esposito, Nordic-Walking Instruktörin  
**Anreise** Individuell  
**Anmeldung** schriftlich



Anmeldung für Schneeweekend in Arosa

Name/Vorname .....

Strasse .....

PLZ/Ort .....

Tel .....

E-Mail .....

Körpergrösse .....

Geburtsdatum .....

Doppelzimmer 375.–

Einzelzimmer 340.–

Einzelbelegung im DZ Süd 555.–

1  2 zusätzliche Nächt/e

Schneeschuhtour

Langlaufstunde

NordicWalking Stöcke

.....

Datum ..... Unterschrift .....

Anmeldung zusammen mit Gesundheitsfragebogen einsenden an:

Nordic Walking Laufental  
Regula Esposito  
Gartenstr 16  
4242 Laufen

## Gesundheitsfragebogen

Dieser Fragebogen dient zu Ihrer Sicherheit und wird nach dem Kursende zurückgegeben oder vernichtet.  
 Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Name ..... Vorname .....  
 Adresse ..... PLZ/Ort .....  
 Telefon P ..... Telefon G .....  
 Beruf ..... E-MAIL .....

Geburtsdatum ..... Grösse ..... cm Gewicht ..... kg

Ich rauche  ja  nein Wenn ja: seit ..... Jahren ..... Päckli/Tag

1. Hat Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihnen je geraten, sich erst nach einer gründlichen ärztlichen Untersuchung körperlich zu betätigen?  ja  nein
2. Ist bei Ihnen eine Lungen- oder Herzerkrankung bekannt?  ja  nein
3. Hatten Sie je Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen bei körperlicher Belastung?  ja  nein
4. Hatten Sie im letzten Monat Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen ohne körperliche Belastung?  ja  nein
5. Haben Sie jemals das Gleichgewicht wegen Schwindel verloren oder sind Sie je ohnmächtig geworden?  ja  nein
6. Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Anstrengung verschlechtern könnte?  ja  nein
7. Hat Ihnen der Arzt/die Ärztin kürzlich Medikamente gegen Bluthochdruck oder zur Herzstärkung verschrieben?  ja  nein
8. Fühlen Sie sich zur Zeit krank, sind Sie erkältet oder haben Sie Fieber?  ja  nein
9. Ist Ihnen irgend ein anderer Grund bekannt, warum es Ihnen nicht möglich sein sollte, sich körperlich zu betätigen?  ja  nein

### 10. Risikofaktoren:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| Ich bin zuckerkrank                      | <input type="checkbox"/> weiss es nicht | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bin stark übergewichtig              |   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ich habe zu hohe Blutfette (Cholesterin) | <input type="checkbox"/> weiss es nicht | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ich habe einen zu hohen Blutdruck        | <input type="checkbox"/> weiss es nicht | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

### 11. Ich nehme zur Zeit Medikamente

Wenn ja, welche .....  regelmässig  unregelmässig

Ich habe diesen Fragebogen gelesen, alles verstanden und korrekt ausgefüllt. Zudem nehme ich Kenntnis davon, dass der Kursleiter/die Kursleiterin jede Haftung ablehnt.

Ort/Datum ..... Unterschrift .....

Bitte ausgefüllt und unterschrieben dem Kursleiter/der Kursleiterin abgeben. Danke.