

## Nordic Walking, Wellness & Spass in Arosa vom 30.6. – 7.7.2012 für Nordic WalkerInnen, Wellnesser und Geniesser

### Programm

- Geführte Nordic Walking Touren mit wunderschönen Rundgängen und Aufstiegen
- Wellness und kulinarischer Hochgenuss während des traumhaften Bergfrühlings

### Kosten pro Person

CHF 960.– im Doppelzimmer Süd

CHF 930.– im Einzelzimmer Nord

CHF 1380.– Einzelbelegung im Doppelzimmer Süd

### Inbegriffene Leistungen

- Halbpension
- Nordic Walking Einführung, Training und Video Analyse
- Stockmiete
- Täglich dem Wetter, der Kondition und der Stimmung der Teilnehmenden angepasste Touren im wunderschönen und unendlichen Wandergebiet von Arosa
- unbeschränkter Gratisertritt ins Wellnesszentrum mit Solbad
- AROSA-Card all-inclusive, kostenlose Ben&uuml;tzung der Transportmittel usw.
- Kurtaxe und Bedienungsgelder

**Leitung** Regula Esposito, Nordic-Walking Instruktoren

**Anreise** Individuell

**Anmeldung** schriftlich bis 30. April 2012



Anmeldung für Schneeweekend in Arosa

Name/Vorname .....

Strasse .....

PLZ/Ort .....

Tel .....

E-Mail .....

Körpergrösse .....

Geburtsdatum .....

Doppelzimmer 960.–

Einzelzimmer 930.–

Einzelbelegung im DZ Süd 1380.–

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.