

Unbedenklichkeitserklärung zum Umgang mit der PowerPlate®

Bitte elektronisch ausfüllen, unterschreiben und vor dem ersten Training per E-Mail an hochschulsport@htw-berlin.de senden.

Semester	Buchungsnummer
Name	E-Mail
Adresse	Geburtsdatum

Nachfolgend werden Erkrankungen und Umstände aufgezeigt, bei denen Sie *selbst* einschätzen müssen, ob aus medizinischer Sicht ein Training mit der PowerPlate® möglich ist. Im Zweifelsfall sollte man sich *vor* Trainingsaufnahme ärztlichen Rat einholen.

Bitte prüfen Sie, ob Nachstehendes auf Sie zutrifft.

Sie leiden unter:	Nein	Sie tragen:	Nein
▪ akuten Entzündungen	<input type="checkbox"/>	▪ einen Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/>
▪ Thrombosen	<input type="checkbox"/>	▪ kürzlich angebrachte Bolzen, Metallstifte und/oder Platten	<input type="checkbox"/>
▪ frischen Bandscheibenvorfall	<input type="checkbox"/>	▪ Knie- oder Hüftimplantate	<input type="checkbox"/>
▪ akuter Migräne	<input type="checkbox"/>		
▪ frischen Frakturen (Brüche)	<input type="checkbox"/>		
▪ akute Sehnenerkrankung	<input type="checkbox"/>		Nein
▪ Tumore	<input type="checkbox"/>	▪ Besteht eine Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>
▪ Nieren- oder Gallensteinen	<input type="checkbox"/>		
▪ Herz-Kreislaufkrankungen	<input type="checkbox"/>		
▪ Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>		
▪ Diabetes	<input type="checkbox"/>		
▪ Epilepsie	<input type="checkbox"/>		

Sonstige Bemerkungen: _____

Sollten Sie eine der obenstehenden Fragen mit JA beantwortet haben, ist eine Benutzung des Geräts nicht zulässig bzw. erst nach vorgängiger Konsultation und mit Einwilligung eines Arztes erlaubt.

Das Training an der PowerPlate® erfolgt auf eigenes Risiko. Für Schäden infolge eines Unfalls, einer Verletzung oder einer Krankheit ist jegliche Haftung seitens der Hochschule ausgeschlossen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Anleitungen und Instruktionen zur Benutzung der PowerPlate® zu kennen und erklären ihren Willen, diese zu befolgen.

Datum

Unterschrift