

## GESUNDHEITSDEKLARATION

Name: .....

Mobiltelefon: ..... E-Mail: .....

Fragen zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand.

Bitte informieren Sie uns vorab, sollte aus der folgenden Liste etwas auf Sie zutreffen.

1. Ich versichere, dass ich keine der unteren Krankheiten habe oder hatte:

**Teilnahme am Eisbade-Workshop    oder    Transformational Breathwork Journey**

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Schwerer Bluthochdruck

Epilepsie

Tinnitus

Raynauds Typ II

Nierenversagen

Schweres Asthma

Migräne

Kürzlich durchgeführte Operationen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Bluthochdruck

Epilepsie & Krampfanfälle

Psychosen, Verfolgungswahn, bipolare Störung

Akute Depression

Osteoporose

Asthma oder COPD

Glaukom

Kürzlich durchgeführte Operation

Sonstige Erkrankungen oder Einnahme schwerer Medikamente:

.....

2. Bei einer vorliegenden Schwangerschaft führen wir generell keine Kälteexpositionen bzw. Atemtechniken durch.

Gibt es noch etwas, das wir wissen sollten?

.....

### Hinweis zum Datenschutz

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass meine o. g. personenbezogenen Daten von der Sport- und Aparthotel GmbH aus versicherungstechnischen Gründen erhoben, verarbeitet und für zwei Jahre gespeichert werden. Sollte es zu Versicherungsansprüchen kommen, werden diese Daten an die entsprechende Versicherungen weitergeleitet. Darüberhinaus werden die Daten nicht an Dritte weitergeleitet. Erhebungsgrundlage DSGVO Art. 6 (a).

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Ihren Widerruf richten Sie ggf. bitte an unser Datenschutzteam [booking-badduerrheim.de/datenschutz](mailto:booking-badduerrheim.de/datenschutz).

Ich erkläre hiermit, dieses Formular wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

Bitte klären Sie gesundheitliche Fragen vor dem Workshop mit Ihrem Hausarzt.

Ort / Datum: .....

Unterschrift Teilnehmender: .....

Seite 2/2