

Sabine Häring-Eigensatz
Fellerstrasse 5
3604 Thun
Tel.: 033 335 36 53
info@muskel-kater.ch
www.muskel-kater.ch



Kursanmeldung Rückbildung

Kursnummer, Kursdaten	
-----------------------	--

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	
Arzt/ Hebamme	

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Name und Alter der anderen Kinder	

Folgende Angaben werden für die Gestaltung des Kurses benötigt.

Die Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Bestehen Herzerkrankungen, Lungenerkrankungen oder Erkrankungen/ Einschränkungen des Bewegungsapparates, welche für den Kurs von Bedeutung sein könnten? Oder anderes?	
--	--

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Hatten Sie	- eine Spontangeburt?	
	- Geburt mit Saugglocke/ Zange?	
	- einen Kaiserschnitt?	

Haben Sie:	Ja	Nein
- einen Dammschnitt		
- einen Dammriss		
- Inkontinenzprobleme		
- Senkungsbeschwerden		
- Rückenbeschwerden		

Wie sind Sie auf Muskel-Kater bzw. die Rückbildungskurse aufmerksam geworden (Website, Flyer, Mund-zu-Mund-Propaganda...)?

Welche Erwartungen haben Sie an den Kurs?

Bemerkungen:

Die Anmeldung ist zwingend verbindlich und unterliegt den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (siehe www.muskel-kater.ch).

Ort, Datum

Unterschrift

Wird von Kursleitung ausgefüllt:

EG _____

AG _____

EZ _____