



Aqua-Fit für Schwangere

Name und Vorname: _____

Straße u. Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Der Kurs beginnt am: _____

Geburtsstermin: _____

Gynäkologische Unbedenklichkeit: _____

Vorerkrankungen / sonstige Informationen:

Rheinbach den _____

Unterschrift _____



Unbedenklichkeitsbescheinigung

Für den Kurs:
Aqua-Fit Gymnastik für Schwangere

MonteMare
Münstereifelerstr. 69
53359 Rheinbach

Aus ärztlicher Sicht bestehen keine Bedenken / Risikofaktoren,

das Frau _____

geboren am _____

an dem **Kurs Aqua-Fit Gymnastik für Schwangere** teilnimmt.

Datum _____

Unterschrift & Stempel _____