



Anmeldebogen und Datenschutz für AT / PMR

Vorname:	
Nachname	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ Ort:	
Email:	
Mobilnummer:	
Beruf:	
Sind körperliche Belastungen vorhanden?	
Sind Vorerfahrungen mit PMR / AT oder anderen Entspannungsmethoden vorhanden? Wenn ja, welche?	
Wie oft treibst du in der Woche Sport?	
Bestehen Rückenschmerzen bzw. Nackenverspannungen?	
Liegen chronische Knochen- oder Gelenkerkrankungen vor?	
Bestehen akute/ ausheilende Verletzungen?	
Bestehen Herz- Kreislauf- Erkrankungen/ Beschwerden?	
Sind Stoffwechselkrankheiten vorhanden?	
Liegen akute oder chronische Erkrankungen der Atemwege vor?	
Bestehen sonstige Beschwerden/ chronische Krankheitsbilder?	
Nimmst du Medikamente? Wenn ja, welche?	
Wie hast du zu uns gefunden?	

Wir setzen bei unseren Kursen eine normale physische und psychische Belastbarkeit voraus. Teilnahme an allen Kursen erfolgt unter Ausschluss jeglicher Haftung.

Verlorene oder gestohlene Gegenstände sind von der Haftung ausgeschlossen.



Informationen zum Thema Datenschutz und Einwilligung zur Datenverarbeitung

Im Rahmen der Kurse, Workshops und Retreats bei numi | Yoga & Entspannung GbR, die in der Praxis LINEVA Ganzheitliche Physiotherapie stattfinden, erheben wir persönliche und gesundheitsrelevante Daten. Diese Daten werden gespeichert und entsprechend der aktuellen datenschutzrechtlichen Vorgaben behandelt. Mit den nachfolgenden Informationen zeigen wir auf, welche Daten erhoben werden, wie wir damit verfahren und uns Ihre Einwilligung dazu zu erteilen.

Art der erhobenen Daten für Kursteilnehmerinnen, die einen Pre- oder Postnatal Yoga Kurs besuchen:

- Kunden Stammdaten über ein Kontaktformular (Name, Adresse, Tel., E-Mail, Geburtsdatum Mutter und Baby)
- Informationen zum Gesundheitszustand (SSW, Entbindungstermin, Alter des Babys, Diagnosen des Arztes / der Hebamme, die die Schwangerschaft oder Geburt betreffen, körperliche Belastungen, Beschwerden und Verletzungen)

Art der erhobenen Daten für KursteilnehmerInnen, die einen Yogakurs besuchen:

- Kunden Stammdaten über ein Kontaktformular (Name, Adresse, Tel., E-Mail, Geburtsdatum)

Art der erhobenen Daten für KursteilnehmerInnen, die einen Entspannungskurs besuchen:

- Kunden Stammdaten über ein Kontaktformular (Name, Adresse, Tel., E-Mail, Geburtsdatum, Beruf)
- Informationen zum Gesundheitszustand (körperliche Belastungen, Beschwerden und Verletzungen, Erkrankungen, Einnahmen von Medikamenten, Ernährung, Arztbesuche für Check Up)

Zwecke der Datenverarbeitung und Rechtsgrundlage für die Verarbeitung:

- Kommunikation mit dem Kunden (per Email, Telefon, oder Post)
- Ausstellung von Rechnungen
- Risikovermeidung bei einem Kursbesuch
- Einladungen zu Veranstaltungen / Zusendung eines ca. monatlichen Newsletter (falls dies nicht erwünscht ist, bitte diese Zeile durchstreichen. Der Newsletter ist jederzeit mit einem Klick stornierbar)

Empfänger der Daten:

- numi | Yoga & Entspannung GbR
- Steuerberater und Finanzamt bei Ausstellung von Rechnungen

Speicherung der Daten:

Die Daten werden nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gespeichert und dann gelöscht, bzw. vernichtet.

Für den Datenschutz sind folgende Personen verantwortlich:

numi | Yoga & Entspannung GbR

Werner-Schlierf-Str. 23

81539 München

post@numi-yoga.de

Tel: 089 384 653 77

Einwilligungserklärung

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden. Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft.

Rechtsbehelfsbelehrung

Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu. Dafür wenden Sie sich an uns. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in einer Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren.

Hiermit bestätige ich, dass ich das Anmeldeformular und den Datenschutz gelesen habe, in die oben beschriebene Form der Datenverarbeitung einwillige und ggf. mir mein Arzt / meine Ärztin erlaubt hat, Yoga zu praktizieren.

Ort/Datum

Vor- und Nachname

Unterschrift