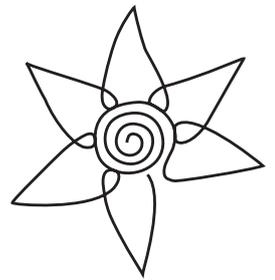


Stammdatenblatt

Wichtig! Bitte ausfüllen und per Email (office@fasten-erleben.at)
oder per Fax an +43 (0) 2274 / 21 38 zurückschicken!



Irmtraud Hochrieder

Kurstermin: _____

Kursleiter: _____

Fastenziel: _____

Angaben zur Person:

Vor-/Zuname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Geb. am: _____

Beruf: _____

Fastenerfahrung

nein / ja (wenn ja wieviel Fastenkuren: _____) Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Nehmen Sie Medikamente gegen Bluthochdruck? ja / nein

Sind Sie Diabetiker? ja / nein

Welche Medikamente nehmen Sie?

Wenn sie regelmäßig Medikamente nehmen, sollten sie ihren Fastenwunsch mit dem Hausarzt ihres Vertrauens absprechen und sich eine Eignung von ihm schriftlich bestätigen lassen.

Keinesfalls fasten sollten Minderjährige, Schwangere und Stillende!

Dies ist ein Fasten für Gesunde und kein Heilfasten mit ärztlicher Begleitung! Ich bestätige hiermit, dass ich mich für gesund halte und in eigener Verantwortung und freiwillig an diesem Fastenangebot teilnehme. Ich erhebe keinen Haftungsanspruch gegen den/die Fastenleiter/in.

Datum/Ort

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich auch die Kenntnisnahme der beiliegenden Informationsblätter.