

## Datenschutz und Kontraindikationen zur Beckenboden-Magnetfeldtherapie

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

### KONTRAINDIKATIONEN

JA NEIN

|                                                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hüftimplantate, Knieprothesen                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schrauben, Nägel, Bohrdrähte und Ähnliches (LWS, Becken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Metallclips im kleinen Becken (Eileiter)                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herzschrittmacher, Defibrillator                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blasenschrittmacher                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Insulinpumpe                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neurosimulator                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schwangerschaft                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Epilepsie                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spirale                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tätowierungen/Piercings                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herzerkrankungen/Herzrhythmusstörungen                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vergangene Operationen (< 8 Wochen)                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Von einem Magnetfeldtraining wird abgeraten bei:  
akuter Harnwegsinfekt, schmerzhafte Hämorrhoiden, fieberhafte Infektion

Ich wurde über die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen der Magnetfeldtherapie Trainingsmethode persönlich aufgeklärt und möchte das Training durchführen. Ich habe die Liste verstanden und persönlich ausgefüllt, ich habe keine der angeführten Kontraindikationen.

### Einwilligungserklärungen zum Datenschutz

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Hausordnung der medisan Physio- und Gesundheitspraxis Dillingen. Nachstehende Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden. Die Datenverarbeitung bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig. Ergänzend gelten die folgenden Informationen und Bestimmungen zum Datenschutz.

Hiermit willige ich ein, dass medisan Dillingen die von mir mitgeteilten Daten wie Vertragsdaten (Name, Vorname, Adresse, Kontaktdaten) sowie Gesundheit- und Ernährungsdaten (Gewicht, Größe, Ernährungs-gewohnheiten, ggf. Arzt, Erkrankungen, Beschwerden, Blutdruck, etc.) zu Zwecken der persönlichen Betreuung im Studio, der Trainingsplanung, Trainingsberatung, Trainingsoptimierung und Notfallvorsorge verarbeitet und nutzt.

Datum, Unterschrift Kunde

Datum, Unterschrift medisan

\_\_\_\_\_