



**INBALANCE** - Adipositas Schulungsprogramm



## Datenerfassung für Anmeldung

Ich habe Interesse an einer Teilnahme am

**INBALANCE** - Adipositas Schulungsprogramm®

Damit die Kursleitung entscheiden kann, ob die Kriterien für eine Teilnahme am o.g. Schulungsprogramm erfüllt sind, mache ich unten genannte Angaben. Wenn zusätzlich ein Anmeldebogen abgegeben wird, erfolgt innerhalb etwa einer Woche eine telefonische Rückmeldung durch die Kursleitung, ob eine Teilnahme für den gewünschten Kurs möglich ist.

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_

Begleiterkrankungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OP-Wunsch:    Ja:             Nein:             Vielleicht:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_