

Sehr geehre(r) Schwimminteressente(r)!

Sie haben Interesse bekundet, an dem vom USCE im Rahmen der Aktion „**Gesundes Herz**“ im Zusammenwirken mit der Gemeinde Eisenstadt angebotenen Übung „**Schwimmen für Senioren**“ teilzunehmen. Dazu benötigen wir einige Informationen und ersuchen Sie, den **nachstehenden Fragebogen zur Gruppeneinteilung auszufüllen und uns entweder postalisch oder per Mail an info@usce.at umgehend rückzumitteln**. All Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und verbleiben nur beim USCE und werden nicht weitergegeben. Wir verständigen Sie vor Beginn rechtzeitig über Termine und Einteilung.

1. Ihre Daten

Name:	
Geburtsjahr:	
Wohnort:	
Telefonnummer:	
Mailadresse:	

2. Ihre Selbsteinschätzung

(Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Ich beherrsche mehrere Schwimmstile und kann 20 Minuten ununterbrochen schwimmen.
<input type="checkbox"/>	Ich vermag 20 Minuten ununterbrochen zu schwimmen
<input type="checkbox"/>	Ich vermag fünf Minuten ununterbrochen zu schwimmen
<input type="checkbox"/>	Ich vermag eine Länge im Hallenbad zu schwimmen
<input type="checkbox"/>	Ich kann mich kurz über Wasser halten
<input type="checkbox"/>	Ich bin Nichtschwimmer
<input type="checkbox"/>	Ich habe Angst vor tiefem Wasser

3. Ihre Erwartungen

(Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Ich möchte alle Schwimmstile richtig lernen
<input type="checkbox"/>	Ich möchte einen Schwimmstil richtig lernen
<input type="checkbox"/>	Ich möchte meine Kondition durch Schwimmen verbessern
<input type="checkbox"/>	Ich möchte meine Bewegungsfähigkeit durch Schwimmen verbessern
<input type="checkbox"/>	Ich bin ein schlechter Schwimmer und möchte dies ändern
<input type="checkbox"/>	Ich kann kaum Schwimmen und möchte das ändern
<input type="checkbox"/>	Ich bin Nichtschwimmer und möchte Schwimmen lernen
<input type="checkbox"/>	Ich möchte meine Angst vor tiefem Wasser verlieren

4. Besondere Hinweise (diese sind auch als Information für unseren Trainer zur Beurteilung Ihrer Belastungsfähigkeit, wie zur möglichst homogenen Gruppeneinteilung erforderlich)

Wir ersuchen Sie hier **allfällige körperliche Gebrechen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen** einzutragen:

(Zutreffendes ankreuzen und allenfalls ergänzen)

<input type="checkbox"/>	Ich habe keine gesundheitliche Beeinträchtigung und kann am Kurs ungehindert teilnehmen
<input type="checkbox"/>	Ich habe gesundheitliche Beeinträchtigungen und diese mit meinem Arzt abgeklärt . Eine Teilnahme ist ungehindert möglich
<input type="checkbox"/>	Ich habe gesundheitliche Beeinträchtigungen und diese mit meinem Arzt abgeklärt . Eine Teilnahme ist nur eingeschränkt möglich und zwar...

5. Sonstiges

Ich möchte den Schwimmkurs gemeinsam belegen mit:	
---	--

Datum:.....

Unterschrift

Gesunder Sport für glückliche Kinder & Jugendliche

ZVR-Zahl: 855459945

info@usce.at

Tel.:0664/577 0120

