|  |  |
| --- | --- |
| Voorletter(s) en Achternaam\*  *Ook graag bovenaan ieder blad invullen* |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoon |  |
| Mobiel nr |  |
| E-mail |  |
| BSN |  |
| IBAN (rekening) nummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Beroep |  |
| Telnr.werk |  |
| Huisarts |  |
| Verloskundige |  |
| Gynaecoloog |  |
| Telnr.igv nood |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Geslacht en naam van uw baby |  |
| Wat is de geboortedatum en hoe oud is uw baby nu? |  |
| Hoe gaat het met uw baby  (doorhalen wat niet van toepassing is)\* | \*Goed / huilt veel / nog geen ritme / last van krampjes  Anders: |

\* Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld en zal niet zonder toestemming van de cursiste worden vrijgegeven aan derden.

|  |
| --- |
| Naam: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Was dit uw eerste zwangerschap/bevalling?  Ja / Nee  Hoeveel zwangerschappen:  Hoeveel bevallingen:  Hoe oud zijn uw kind (eren) ? : | | | | | |
| Hoe verliep de bevalling?  Thuisbevalling  Ziekenhuis | | Poliklinisch  Medische indicatie | | | |
|  | | | | | |
| Ingrepen: *(Vink aan wat van toepassing is)* | | | | | |
| Ingeleid  Knip  Ingescheurd | Beetje  Ver  Totaalruptuur | | Vacuümpomp  Tangverlossing  Keizersnede | | Spoed  Gepland |
| Fors meedrukken op de buik bij meepersen | | | | | |
| (Lang) na de bevalling(en) last gehouden van: | | | | | |
| Heeft u nu klachten tijdens de zwangerschap en/of zijn er bijzonderheden bij de zwangerschapscontroles?  Zo ja, zijn onderstaande bijzonderheden en/of klachten op u van toepassing? Vink aan: | | | | | |
| Hartafwijking  Hoge/ lage bloeddruk  Bloedarmoede  Schildklierafwijking  Weinig actief bewegen  Extreem ondergewicht  Bloedingen/vloeien  Hartritmestoornissen  Verzakkingsklachten | | | | Diabetes mellitus (suiker)  Rug- en/of bekkenpijn  Extreme gewichtstoename  Verminderede psychische gesteldheid  Duizeligheid  Incontinentie  Anders: | |

|  |
| --- |
| Naam: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Overige bijzonderheden:** | |
| Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke en waarvoor? | |
| Heeft u wel eens operaties ondergaan? *Vink aan wat van toepassing is* | |
| In buik  Bekken  Lage rug | Bekkenbodem  Anders, namelijk |
| Soort operaties: | |
| Heeft u tijdens de zwangerschap aan sport gedaan? Vin*k aan wat van toepassing is:*  Regelmatig  Tijdens zwangerschap niet meer  Al lang niet meer  Welke sport(en) zou u (eventueel) weer op willen pakken na de zwangerschap? | |
| Heeft u wel eens andere vormen van zwangerschapsbegeleiding gedaan? Zo ja, welke?  Eventuele reactie; | |
| Waarom heeft u in deze zwangerschap gekozen voor ZwangerFit® en wat verwacht u ervan?  Onderstreep, meerdere antwoorden zijn mogelijk.  Verbeteren uithoudingsvermogen  Trainen onder fysiotherapeutische begeleiding  Ter voorkoming van klachten ( preventie)  Klachtenvermindering  Meer bewegen  Ontspanning  Anders, zoals: | |
| Heeft u overleg gehad met uw begeleidend verloskundige / arts over deelname? Ja / Nee  Zijn er verder bijzonderheden over uw fysieke / priveomstandigheden die van belang zijn om vooraf te melden aan uw ZwangerFit® docent? | |

Naam:

Voorletters:

*Ik verklaar bovenstaande zo zorgvuldig mogelijk te hebben ingevuld en neem bewust en op eigen verantwoordelijkheid deel aan de cursus ZwangerFit® na de zwangerschap.*

*Ik heb kennis genomen van de algemeen geldende voorwaarden.*

*Hierbij verklaar ik dat per automatische incasso het cursusbedrag per maand van mijn rekening mag worden afgeschreven.*

Datum

Handtekening

**NIET INVULLEN S.V.P.**

Datum binnenkomst:

Trainingsgroep:

Abonnementsvorm:

**Dit formulier opsturen naar:**

Therafit

t.a.v. administratie ZwangerFit®

Van Haersoltelaan 7

8061 EG HASSELT

Algemene voorwaarden ZwangerFit®

**1** Onder klanten wordt hier verstaan, zij die met Therafit een lidmaatschap zijn aangegaan. Het lidmaatschap komt tot stand door ondertekening van het Intakeformulier en/of door betaling van de contributie die een persoon heeft gedaan en die voortvloeit uit het gebruik van de faciliteiten die door Therfit worden aangeboden.

**2** Het inschrijfgeld (intake) is eenmalig € 35, - .Het maandtarief voor ZwangerFit® voor 2012/2013 is €45,- p.m. Bij het aangaan van een lidmaatschap verbindt de klant zich voor een periode van minimaal 2 maanden. Deelname aan ZwangerFit® na de bevalling kan tot 9 maanden na de bevalling. Je meld je dan af bij de administratie (info@therafit.nl), je hebt een eigen risico van 2 weken. Op het moment dat je je weer aanmeldt na de bevalling gaat je contributie weer in.

**3** De periode van inschrijving wordt telkenmale stilzwijgend verlengd met 1 maand. De opzegtermijn is minimaal 1 maand voor het einde van een kalendermaand.

**4** Opzeggen dient schriftelijk te geschieden via post of mail (info@therafit.nl). De klant kan een bewijs van afmelding krijgen na verrekening van eventuele nog openstaande contributies. Het lidmaatschap blijft echter ontegenzeggelijk van toepassing zolang de openstaande contributies nog niet zijn voldaan. Zonder afmelding loopt uw lidmaatschap gewoon door.

**5** De contributie en lidmaatschapregels staan vast voor de met de klant overeengekomen lidmaatschapperiode. De contributie en lidmaatschapsregels kunnen eenzijdig door Therafit worden aangepast. Indien de klant de gewijzigde contributie niet wenst te accepteren heeft hij/ zij altijd het recht om het lidmaatschap, met inachtneming van artikel 4 van de Algemene Voorwaarden, te beëindigen.

**6** Bij automatische incasso dient de klant ervoor te zorgen dat er voldoende saldo op de rekening staat. Indien de automatische incasso, om welke reden dan ook, niet mogelijk is volgt die maand een tweede poging. Indien wederom sprake is van een mislukte incasso dient de klant, binnen een week na de mislukte incasso, contant het openstaande bedrag te voldoen. Indien een klant het niet eens is met een afschrijving heeft hij/zij het recht om binnen een maand na afschrijving de bank opdracht te geven het bedrag terug te boeken. Bij contante betaling worden de tarieven volgens de tarievenlijst gehanteerd. De tarievenlijst is in te zien in de wachtruimte in de praktijk en op de website www.therafit.nl/tarieven.

**7** Bij het uitblijven van een tijdige betaling is Therafit gerechtigd alle kosten van de incasso, gerechtelijke invordering en rentekosten door te berekenen aan de klant.

**8** Therafit is gesloten op officiële feestdagen en in de week tussen kerst en oud & nieuw. Therafit behoudt zich het recht voor om de openingstijden en lesroosters aan te passen vanwege bv. vakanties of onvoorziene omstandigheden. Eén en ander wordt, indien mogelijk, vroegtijdig kenbaar gemaakt.

**9** Bij Therafit geldt een algemeen rookverbod.

**10** In de oefenruimtes dient u te allen tijden in correcte sportkleding gekleed te zijn. Het dragen van schone sportschoenen en het gebruik van een handdoek is verplicht.

**11** De klant is zich ervan bewust dat het beoefenen van sport risico’s met zich meebrengt en dat hij/zij eventuele (vervolg) schade die tengevolge van de beoefening van de sport kan ontstaan, voor eigen risico neemt. Tevens zal de klant Therafit vrijwaren van aanspraken van derden in deze.

**12** Therafit is nimmer aansprakelijk voor vermissing, verduistering, diefstal of schade, zowel direct als indirect, respectievelijk van of aan goederen van de deelnemers.

**13** In alle gevallen en/of situaties waarin de algemene voorwaarden niet voorzien, zal in geval van onenigheid uitsluitend door de directie van Therafit een beslissing worden genomen.

**14** Bij het niet in acht nemen van de reglementen uit de algemene voorwaarden en /of het opvolgen van de instructies van het personeel van Therafit, houdt de directie van Therafit zich het recht voor om deze persoon of personen de toegang tot Therafit te weigeren en lidmaatschap eenzijdig te beëindigen zonder dat er door de klant aanspraak kan worden gedaan op restitutie van al betaalde contributie.