

In welcher Schwangerschaftswoche sind Sie?

Erwarten Sie Zwillinge?

Verlauf Ihrer Schwangerschaft (Komplikationen, Blutungen, Beschwerden, etc.)

Hatten Sie 2-3 Fehlgeburten?

Hat Ihnen Ihr Frauenarzt das Training erlaubt?

Haben Sie bereits Kinder?

Wenn ja, Geburtsdatum?

Haben Sie eine Rückbildung gemacht?

Hatten Sie eine Spontangeburt, Kaiserschnitt, PDA oder Zangen/Glockengeburt?

Geburtsverlauf, Komplikationen, weiteres?

Bemerkungen:

MOVE

FRAGEBOGEN

SCHWANGERSCHAFT

Hiermit bestätige ich, dass ich auf eigene Verantwortung im resilienzwerk trainiere. Mit dieser Bestätigung befreie ich die Firma resilienzwerk vor jeglicher Verantwortung und sämtlichen Schadenersatzforderungen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

resilienz
werk

Grabenweg 2
5600 Lenzburg
www.resilienzwerk.ch