

Angepasste Physische Aktivität

AFA

Attività Fisica Adattata

Das ausgefüllte Formular dem Kursanbieter übergeben
Modulo compilato da consegnare al fornitore del corso

DATUM/DATA: _____

NACHNAME-NAME _____
COGNOME-NOME

GEBURTSDATUM _____
DATA DI NASCITA

TELEFONNUMMER _____
RECAPITO TELEFONICO

ZUWEISENDE FACHKRAFT _____
PROFESSIONISTA INVIANTE

BEZIRK/COMPRESORIO: ☐ Bozen/Bolzano ☐ Meran/Merano ☐ Brixen/Bressanone ☐ Bruneck/Brunico

WICHTIGE INFORMATIONEN - INFORMAZIONI UTILI

PROBLEMSTELLUNG _____
ESPOSIZIONE DEL PROBLEMA

INTENSITÄT _____
INTENSITÀ ☐ MITTEL-MEDIA ☐ LEICHT-LEGGERA

SCHWERPUNKT _____
AMBITO ☐ RÜCKENGYMNASTIK ☐ MUSKEL- SKELETTSYSTEM
GINNASTICA PER LA SCHIENA SISTEMA MUSCOLOSCHIELETTRICO
☐ FIBROMYALGIE
FIBROMIALGIA

FEEDBACK: DATUM/DATA: _____

ERFOLGTE TEILNAHME _____
PARTECIPAZIONE AVVENUTA ☐ JA ☐ NEIN
SÌ NO

FREQUENZ _____
FREQUENZA ☐ 8-10 ☐ 5-7 ☐ <5

ANBIETER _____
FORNITORE

NAME DES KURSANGEBOTES: _____
NOME DEL CORSO:

ANMERKUNGEN: _____
NOTE: