

# Dienstleistungsvertrag

zwischen

**balanced exercise**

Fabienne Stacher | Bahnhofstrasse 16 | 8590 Romanshorn | [www.balanced-exercise.ch](http://www.balanced-exercise.ch)

und

## Personalien

---

Vorname, Name .....  
Strasse, PLZ/Ort .....  
Geburtsdatum .....  
Mobile / Telefon .....  
E-Mail .....  
Beruf .....  
Hobby .....  
Hausarzt .....  
Andere Therapeuten .....  
Krankenkasse .....  
Krankenkasse Zusatz .....

## Einverständniserklärung

---

Fester Bestandteil des Dienstleistungsvertrages sind folgende Komponenten:

1. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen
2. Gesundheitsfragebogen

Ich bestätige hiermit, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGBs) gelesen und verstanden habe und der Gesundheitsfragebogen wahrheitsgetreu ausgefüllt ist.

Ort, Datum und Unterschrift des Kunden

.....

Ort, Datum und Unterschrift Balanced Exercise

.....

## Allgemeine Geschäftsbedingungen – AGBs

---

### 1. Allgemeines

Ein Personaltraining dauert 55 min.

### 2. Schweigepflicht

Die Gesundheitsfragen, die persönlichen Angaben sowie persönliche Gespräche werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

### 3. Vertragsdauer, zusätzliche Kosten und Zahlungsbedingungen

Die Vertragsdauer ergibt sich aus dem gelösten Abo. Der Betrag wird vor dem Abo-Start bar bezahlt oder per E-Banking überwiesen. Falls nichts Anderes schriftlich festgehalten wurde, sind die Stunden innerhalb von 6 Monaten einzulösen. Das Abo ist nicht kündbar, jedoch auf Dritte übertragbar.

Nicht im vereinbarten Stundenhonorar inbegriffen sind Miete von Örtlichkeiten wie Sporthallen, Fitnesscenter, Hallenbäder, Sportanlagen oder ähnliches. Beim Home-Training ab einer Entfernung zwischen Wohnort/Arbeitsort von Trainerin und dem gewünschten/festgelegten Trainingsort von mehr als 10 km, wird eine Kilometerpauschale von CHF 0.60 je gefahrenen Kilometer verrechnet. Bei grösseren Distanzen kann zusätzlich noch die Fahrzeit in Rechnung gestellt werden, dies wird aber vorab mit dem Kunden vereinbart.

### 4. Terminverschiebung, Absagen und Nichterscheinen

Ein Termin kann bis 24 Stunden vor dem ursprünglich geplanten Beginn von beiden Seiten verschoben oder abgesagt werden. Bei Absagen innerhalb dieser 24 Stunden werden die Kosten für den betroffenen Termin vollumfänglich verrechnet. Ausnahmen sind Krankheit, Unfall und Todesfall in der Familie. Bei unentschuldigtem Nichterscheinen wird ebenso der volle Betrag für den betroffenen Termin verrechnet.

### 5. Haftung, Versicherung und Mitteilungspflichten

Die Trainerin weist den Kunden darauf hin, dass jede Form sportlicher Betätigung stets mit Risiken verbunden ist. Zu jedem Zeitpunkt – vor, während und nach dem Training – gilt das Prinzip der Eigenverantwortung des Kunden. Die Kranken-, sowie Unfallversicherung ist Sache des Kunden.

Balanced Exercise übernimmt keine Garantie für den Erfolg, beide Vertragspartner achten jedoch auf eine möglichst effektive Therapie, insoweit erfolgt das Angebot auf Risiko des Kunden.

Der Kunde ist verpflichtet, die Trainerin über den Gesundheitszustand zu informieren; die unverzügliche Mitteilungspflicht gilt auch bei späteren temporären und dauernden Veränderungen des Gesundheitszustandes.

### 6. Nichtbeanspruchung der Leistung

Werden die Leistungen des Anbieters nicht beansprucht, besteht von Seiten des Kunden kein Anrecht auf eine Preisreduktion oder Rückvergütung.

### 7. Vertrags- oder AGB-Änderungen

Änderungen sind nicht ausgeschlossen und werden dem Kunden 14 Tage vor in Kraft treten mitgeteilt.

### 8. Gerichtsstand

9320 Arbon/TG

# Gesundheitsfragebogen

## Gesundheits-Check

Zutreffende Punkte bitte ankreuzen und Fragen, die Sie mit «Ja» beantworten können, kurz beschreiben.

1. Sind Sie in ärztlicher Behandlung?  Ja  Nein .....
2. Sind Sie in physiotherapeutischer Behandlung?  Ja  Nein .....
- Und/oder andere regelmässige Therapien?  Ja  Nein .....
3. Nehmen Sie zurzeit Medikamente?  Ja  Nein .....
4. Leiden Sie unter zu tiefem Blutdruck?  Ja  Nein .....
5. Ist Ihr Blutdruck erhöht?  Ja  Nein .....
6. Haben Sie Stoffwechselbeschwerden?  Ja  Nein .....
- Zum Beispiel Diabetes? Falls ja welcher Typ? .....
7. Leiden Sie an Atembeschwerden?  Ja  Nein .....
- Asthma, Bronchitis, Heuschnupfen, etc. ....
8. Leiden Sie an Allergien?  Ja  Nein .....
9. Ist bei Ihnen eine Herzerkrankung bekannt?  Ja  Nein .....
10. Haben Sie Kreislaufprobleme?  Ja  Nein .....
11. Haben Sie Rückenschmerzen?  Ja  Nein .....
- Falls ja wie oft und wo? .....
12. Leiden Sie an Gelenkschmerzen?  Ja  Nein .....
- Falls ja, welche Gelenke sind betroffen? .....
13. Haben Sie andere gesundheitliche Probleme?  Ja  Nein .....
14. Welche Operationen und Unfälle haben Sie in Ihrem Leben .....
- bereits durchgemacht? (Bitte chronologisch angeben) .....
- Beispiele: .....
- Februar 2001, Skifallunfall, vorderes Kreuzband gerissen, keine OP .....
- Oktober 2012, Blinddarm, OP im Kantonsspital St.Gallen .....

Wenn Sie die Fragen des Gesundheits-Checks mehrmals mit Ja beantwortet haben, besteht ein erhöhtes gesundheitliches Risiko und es wird empfohlen vor der Aufnahme des Trainings eine ärztliche Abklärung einzuholen.

Sind Sie sich dessen bewusst und möchten trotzdem darauf verzichten?

- Ich bin mir bewusst, dass ich ein erhöhtes gesundheitliches Risiko habe, möchte aber auf eine ärztliche Abklärung verzichten und mit dem Training beginnen.

## Persönliche Fragen

---

Zutreffende Punkte bitte ankreuzen und Fragen, die Sie mit «Ja» beantworten können, kurz beschreiben.

1. Haben Sie Trainingsziele?  Ja  Nein .....
2. Treiben Sie Sport? (Durchschnittliche körperliche Aktivitäten der letzten sechs Monate, ab 20 Minuten mit deutlicher Pulserhöhung)  Ja  Nein .....
- täglich .....
- 2–4x pro Woche .....
- 1x pro Woche .....
- gelegentlich .....
- selten/nie .....
3. Haben Sie Trainingserfahrung?  Ja  Nein .....
4. Wie hoch ist ihr persönliches Stressempfinden? .....
- (1 = nicht gestresst / 9 = sehr gestresst) .....
- 1  2  3  4  5  6  7  8  9 .....

## Einverständniserklärung

---

Damitauch bezüglich Gesundheitsrisiko stets eine adäquate Betreuung möglich ist, verpflichtet sich die unterzeichnende Kundin / der unterzeichnende Kunde, das Studio über Änderungen des Gesundheitszustandes und/oder einer aktuellen ärztlichen Behandlung im Vergleich zu den vorgehend gemachten Angaben umgehend zu informieren, insbesondere über eine allfällige aktuelle Medikamenteneinnahme oder über Gesundheitsprobleme, welche eine ärztliche Behandlung nötig machen.

Ort, Datum und Unterschrift des Kunden

.....

